

**VAIHDEVUOSI-IKÄISET NAISET  
INTERNETIN KESKUSTELURYHMÄSSÄ -  
Vaihdevuosien oireista ja ongelmista selviytymien ja sosiaalinen tuki**

Tampereen yliopisto  
Lääketieteellinen tiedekunta  
Hoitotieteen laitos  
Pro gradu –tutkielma  
Tuija Erämies  
Marraskuu 2006

## TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto  
Hoitotieteen laitos

**ERÄMIES, TUIJA:** Vaihdevuosi-ikäiset naiset internetin keskusteluryhmässä – Oireista ja ongelmista selviytyminen ja sosiaalinen tuki.

Pro gradu –tutkielma, 55 sivua, 14 liitesivua  
Ohjaajat: TtT, dosentti Marja Kaunonen, THT Heli Laijärvi  
Syyskuu 2006

Vaihdevuodet muodostavat naisen elämässä merkittävän siirtymävaiheen johon liittyy psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia. Näiden muutosten mukanaan tuomia ongelmia voidaan helpottaa monin keinoin, yleisimpiä ovat hormonikorvaushoito tai vaihtoehtoiset hoitomuodot. Sosiaalinen tuki ja ohjaus on tärkeää naisille, jotka yrittävät selviytyä vaihdevuosien aiheuttamista muutoksista. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, millaisia keskusteluja naiset käyvät internetin 'Sonera Plaza Ellit – Vaihdevuodet' keskustelupalstalla vaihdevuosioireistaan ja selviytymisestään, sekä selvittää saavatko naiset tukea toisiltaan. Tavoitteena on saada tietoa, voivatko vaihdevuosi-ikäiset naiset saada tukea selviytymiseen internetin keskustelupalstan kirjoitusten välityksellä ja millaista saatu tuki on.

Vaihdevuosiaineistoa tarkasteltiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Valitulta keskustelupalstalta analysoitiin yhteensä 214 kirjoitusta ja sivumäärällisesti tekstiä kertyi 50 sivua. Naiset keskustelivat vilkkaasti vaihdevuosien mukanaan tuomista oireista, hoitokäytännöistä ja selviytymisestään vaihdevuosien aiheuttamista ongelmista. Vaihdevuosia oireillaan monella tavalla, yleisimpänä ovat kuumat aallot, hikoilu ja punotus, useat kärsivät myös mielialamuutoksista, nukahtamisvaikeuksista ja väsymyksestä. Naisilla on käytössään useita hoitomuotoja, osa käyttää hormonikorvaushoitoa, osa vaihtoehtoisia hoitomuotoja ja osa turvautuu hormoneihin vastentahtoisesti, ja yrittävät kaikin tavoin selvitä ilman hormoneja heti kun se on mahdollista. Tukea selviytymiseen saadaan internetin keskustelupalstan kautta toisilta naisilta, suurimmaksi osaksi erilaisten kokemusten jakamisen, tiedon ja ajatusten jakamisen, huumorin ja myötäelämisen avulla. Sosiaalinen tuki ilmenee päätöksentekoa helpottavana tukena, toisen valintoja kunnioittavana tai toisesta huolehtivana tukena sekä myös toisten valintoja arvioivana tukena.

Keskustelut internetissä lisäävät naisten tietoja vaihdevuosista ja auttavat selviämään siirtymävaiheesta helpommin. Tämän päivän työelämä vaatii tekijältään merkittävää panostusta ja vaihdevuosioireet heikentävät työkykyä, joten niihin halutaan hoitoa. Internet tuleekin asettamaan hoitohenkilökunnalle entistä enemmän haasteita, kuinka vastata esimerkiksi vaihdevuosi-ikäisten naisten tiedon ja tuen tarpeeseen. Hoitohenkilökunnan on pohdittava keinoja, joilla se voi internetin avulla saada erityyppisiä terveystietoja nopeasti ja helposti tiedontarvitsijan käyttöön.

Avainsanat: vaihdevuodet, selviytyminen, sosiaalinen tuki, internet

**ABSTRACT**

University of Tampere  
Department of Nursing Science

**ERÄMIES, TUIJA:** Climacteric Women in Chat Groups on the Internet - Coping with Symptoms and Problems, and the Social Support

Master's thesis, 55 pages, 14 appendices  
Supervisors: PhD, Docent Marja Kaunonen, PhD Heli Laijärvi  
November 2006

Climacteric forms a significant transitional stage in a woman's life, which includes both emotional and physical changes. The problems that these changes comprise can be relieved in many ways, the most common of which are hormonal or alternative treatment. Social support and guidance are important for women trying to cope with the changes brought by climacteric. The aim of this study is to describe what kind of discussions women have on the internet chat forum 'Sonera Plaza Ellit- Climacteric' about their climacteric symptoms and coping with them, and also to find out whether women get support from each other. The main objective is to find out if it is possible for climacteric women to get support for coping through the writings on the internet chat forum and what the support is like.

Analysis was carried out by using inductive content analysis. 214 writings on the chosen chat forum were analyzed and the total length of writing was 50 pages. The women had vivid discussions about climacteric symptoms, treatment and coping with problems brought by climacteric. The symptoms are varied, such as hot flashes, sweating and blushing, which are the most common ones. Many women also suffer from emotional changes, insomnia and fatigue. The women use several methods of treatment. Some use hormone replacement treatment, some alternative treatment and others use hormones with great reluctance, trying to live without them as soon as possible. Support for coping is got from other women on the internet chat forum. This happens mostly through sharing experiences, information and thoughts, as well as with the help of humour and empathy. Social support is evident from helping in one another's decision making process, respecting one another's choices and taking care of each other. Social support also becomes apparent in weighing other women's choices.

The discussions on the internet increase women's information on climacteric and help them go through the transitional stage more easily. Today's working life requires a big contribution from its workers and climacteric symptoms reduce one's working capacity, which is why treatment is wanted. Therefore, the internet will give more and more challenges for the nursing staff to serve, for example, climacteric women's needs for information and support. The nursing staff has to think of ways to get different kind of information concerning health quickly and easily for the use of the information seeker through the internet.

Keywords: climacteric, coping, social support, internet

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....</b>	<b>7</b>
2.1 Vaihdevuodet käsitteenä.....	7
2.2 Vaihdevuodet aiempien tutkimusten valossa .....	10
2.3 Selviytyminen käsitteenä.....	11
2.4 Selviytyminen aiempien tutkimusten valossa.....	13
2.5 Sosiaalinen tuki käsitteenä.....	14
2.6 Sosiaalinen tuki aiempien tutkimusten valossa.....	13
2.7 Internet ja keskustelupalstat .....	17
2.8 Yhteenvedo tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista.....	18
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>21</b>
<b>4 TUTKIMUSAINEISTO JA –MENETELMÄT.....</b>	<b>21</b>
4.1 Tutkimuskohde .....	21
4.2 Aineiston keruu .....	22
4.3 Aineiston analyysi .....	22
<b>5 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>25</b>
5.1 Vaihdevuosiin liittyvät ongelmat ja niistä selviäminen .....	27
5.1.1 Hormonikorvaushoito .....	27
5.1.2 Itsehoito .....	29
5.1.3 Vaihdevuosien aiheuttamat vaikeudet.....	30
5.1.4 Suhde lääkäriin .....	33
5.1.5 Asennoituminen vaihdevuosiin .....	34
5.2 Internetistä saatu tuki.....	36
5.2.1 Kokemusten jakaminen .....	36
5.2.2 Tiedon ja ajatusten jakaminen .....	37
<b>6 POHDINTA.....</b>	<b>39</b>
6.1 Tulosten tarkastelua.....	39
6.2 Tutkimuksen toteutuksen ja luotettavuuden tarkastelua.....	42
6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	44
6.4 Johtopäätökset .....	45
6.5 Jatkotutkimusaiheet.....	47

**LÄHTEET****LIITTEET**

**LIITE 1 Taulukko vaihdevuosia, selviytymistä ja sosiaalista tukea käsittelevistä tutkimuksista**

**LIITE 2 Taulukko ryhmitellyistä ilmaisuista ja alakategorioista**

**LIITE 3 Taulukko alakategorioista, yläkategorioista ja ydinkategorioista**

## 1 JOHDANTO

Vaihdevuodet ovat se elämänvaihe, jolloin naisen munasarjojen toiminta heikkenee ja lopulta sammuu. Tällöin myös estrogeenin määrä vähenee, ja se aiheuttaa oireita kolmelle neljästä naisesta. Tavallisimpia oireita ovat kuumat aallot, yöllinen hikoilu ja mielialan muutokset. Vaihdevuodet on helppo tunnistaa iän, kuukautisten loppumisen ja mahdollisten oireiden perusteella. Vaihdevuodet eivät johda suoraan vanhuuteen, vaan ne ovat naisen elämänkaaren luonnollinen osa. (Javanainen 2004.) Nuorekkuutta ja nuoruutta arvostavassa ilmapiirissä vaihdevuodet leimautuvat kuitenkin helposti naisten ongelmiksi, puhutaan vain oireista ja vaivoista, eikä normaaliin kehitykseen kuuluvasta elämänvaiheesta (Kangas 1997).

Vaihdevuodet kuuluvat naisen elämänkaareen samalla lailla kuin kuukautisten alkaminenkin. Vaihdevuotia on tutkittu melko paljon, mutta tutkimukset keskittyvät pääasiassa hormonikorvaushoitoon (katso mm. Hickey ym. 2005; Smith 2005), eivätkä naisten omiin kokemuksiin, heidän tarpeisiinsa tiedon suhteen tai mahdollisen tuen tarpeeseen (Topo 2000). Kotimaisia tutkimuksia vaihdevuosi-ikäisten naisten kokemuksista on viimeisen kymmenen vuoden aikana tehty joitakin (Topo 2000). Kangas (1997) on perehtynyt naisten omiin kertomuksiin, joissa käydään läpi vaihdevuodet ja vanhenevan naisen elämän koko sisältö. Kangas toteaa tutkimuksessaan, että naisten esittämät kertomukset vaihdevuosista osoittautuivat yksilöllisiksi ja monipuolisiksi. Vaihdevuodet eivät kuitenkaan olleet näiden naisten elämässä erityisen keskeinen asia. Naiset mielsivät vaihdevuodet terveyteen ja sen hetkiseen elämäntilanteeseen liittyväksi asiaksi eivätkä sairaudeksi. Vaikka vaihdevuodet ovat kaikilla naisilla, kaikki eivät lainkaan koe oireita ja vain pieni osa naisista kokee aavistuksen vaihdevuosiin liitetyistä oireista (Holte 1991). Hemmingin ym. (1996) tutkimus osoitti, että suurimmalle osalle naisista vaihdevuodet eivät näytä olevan suuri subjektiivinen terveysongelma ja useimmilla naisista oli neutraali käsitys vaihdevuosista yleensä. Bresnahan & Murray-Johnson (2002) analysoivat internetin vaihdevuotia koskevassa keskusteluryhmässä esiintyviä viestejä, ja heidän mukaansa sosiaalinen tuki on tärkeää erityisesti niille naisille, jotka yrittävät selviytyä vaihdevuosien mukanaan tuomista suurista muutoksista ja vaikeista oireista.

Tietokoneet ovat nykyään läsnä kaikkialla teollistuneessa maailmassa, myös internetin käyttö on lisääntynyt nopeasti (Mustonen 2002). Onkin luultavaa, että vaihdevuosi-ikäiset

naiset käyttävät sitä myös entistä enemmän tiedonlähteenä, kommunikaatiovälineenä ja keskustelukanavana. Hoitotyöntekijöiden tulisi olla selvillä siitä, millaista keskustelua vaihdevuosi-ikäiset naiset käyvät keskustelupalstoilla sekä millaista tietoa naiset kaipaavat keskustelupalstoilla, voidakseen auttaa vaihdevuosi-ikäisiä naisia löytämään luotettavaa tietoa.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, millaisia ovat internetin keskusteluryhmään osallistuvien henkilöiden kokemukset vaihdevuosisivustoista ja niiden kanssa selviytymisestä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa vaihdevuosista ja siitä miten naiset vaihdevuodet tänä päivänä kokevat sekä millaista tukea naiset toisiltaan saavat internetin keskustelupalstalla. Eriyisen tarpeellista tietoa on hoitohenkilökunnalle, joka työssään jatkuvasti kohtaa vaihdevuosi-ikäisiä naisia.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettiset lähtökohdat tähän tutkimukseen on koottu sekä kotimaisesta että ulkomaisesta kirjallisuudesta ja tutkimuksesta. Lisäksi ilmiöstä on koottu tietoa kansainvälisistä tutkimuksista, tuoreimmista tieteellisistä tutkimusraporteista, jotka koskivat vaihdevuosiä, selviytymistä ja sosiaalista tukea. Tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa on haettu kotimaisista tietokannoista sekä kansainvälisistä OVIDin (1) EBM – Reviews full text, (2) British Nursing Index ja (3) CINAHL – tietokannoista. Hakusanoina käytettiin sanoja ”climacteric”, ”menopause”, ”coping” ja ”social support” sekä ”internet”. Näillä hakusanoilla ja näitä sanoja yhdistelemällä löytyi yhteensä 84 tieteellistä artikkelia. Lisäksi valintakriteerinä oli myös tutkimusten tuoreus, joten mukaan otettiin vain alle kymmenen vuotta vanhat artikkelit. Lopulliseen analyysiin valikoitui 21 vaihdevuosiä, selviytymistä ja sosiaalista tukea käsittelevää tutkimusartikkelia ja systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tutkimukset sijoittuvat vuosien 1996 ja 2005 välille, suurin osa on tehty vuoden 2000 jälkeen ( katso liite 1).

### **2.1 Vaihdevuodet käsitteenä**

Vaihdevuosiin liittyvä käsitteistö on joissakin tapauksissa vaikeasti määriteltävissä. Eriyisesti lisääntynyt hormonilääkitys ja kohdun ja munasarjojen poistot vaikeuttavat

määrittelyä. Mikäli hormoneja ei käytetä ennen kuukautisten loppumista ja ne loppuvat itsestään, on menopaussi määriteltävissä hyvinkin selkeästi. Muiden vaihdevuosiin liittyvien käsitteiden määrittely on silloinkin häilyvää joko alku- tai loppukohtansa mukaan. (Hemminki 2003.)

Suomalaisilla naisilla kuukautiset loppuvat keskimäärin 51 - 52 vuoden iässä. Vaihdevuosisoireita saattaa kuitenkin esiintyä jo vuosia aiemmin. Vaihdevuosien katsotaan siis alkaneen, kun kuukautiskierron pituus on selvästi muuttunut aiemmasta. Vaihdevuosien alkuvaihetta ja viimeisten kuukautisten jälkeistä vuotta kutsutaan perimenopaussiksi. Kuukautisten loppumiseen liittyvät fysiologiset muutokset käynnistyvät perimenopaussin aikana, jonka keskimääräinen kesto on noin neljä vuotta. Yksilölliset erot ovat kuitenkin melko suuria, kesto aika vaihtelee kahdesta kahdeksaan vuoteen. Perimenopaussi alkaa keskimäärin 47-vuotiaana. Menopaussilla puolestaan tarkoitetaan viimeisiä naisen oman hormonitoiminnan aikaansaamia kuukautisia. Perimenopaussi alkaa premenopaussilla eli siitä, kun ensimmäiset merkit lähestyvistä menopaussista ilmenevät, ja se jatkuu vähintään vuoden menopaussin jälkeen eli postmenopausaalisella vaiheella. Käsite vaihdevuodet eli climacterium kattaa sekä pre- että postmenopaussin. (Javanainen 2004; Rutanen & Ylikorkala 2004; Vihko 2004.)

Vaihdevuodet ovat tulleet näkyväksi terveystutkimukseksi uudenlaisten naissukupuushormonia sisältävien lääkkeiden keksimisen, niiden aktiivisen markkinoinnin ja tutkimuksen rahoitusten myötä. Hormoneita on markkinoitu paitsi oireiden lievitykseen, myös erilaisten ikääntymiseen liittyvien sairauksien, kuten murtumien, rinta-, kohtu- ja paksusuolen syövän estoon. (Hemminki 2003.)

Vaihdevuosien hormonihoitoja on käytetty laajasti jo 50 vuoden ajan, ja Suomessa hormonilääkkeiden käyttö lisääntyi nopeasti 1980-luvun loppupuoliskolta alkaen (Hemminki 2003). Vasta vuonna 1993 käynnistyi hormonihoitojen osalta Yhdysvalloissa ensimmäinen merkittävä satunnaistettu hoitokoe, Women's Health Initiative (WHI) 50 - 79 - vuotiaille naisille. Estrogeeni-progestiini -valmistetta kohdullisilla naisilla testaava tutkimus lopetettiin noin kuuden tutkimusvuoden jälkeen, koska rintasyöpien määrä ylitti ennalta asetetun sallitun määrän. (Rossow ym. 2002.) Myös pelkkää estrogeenia testaava koe naisilla, joilta oli joskus aiemmin poistettu kohtu, lopetettiin, koska hormonihoidon



haittojen todettiin ylittävän hyödyt (Andersson ym. 2004). Näiden tutkimusten jälkeen niistä vedetyt johtopäätökset on sittemmin asetettu kyseenalaisiksi.

Edellä esitetyt tutkimustulokset kuitenkin saivat aikaan maailmanlaajuisesti kiivaan keskustelun hormonikorvaushoidoista, ja useat maat, Suomi mukaan lukien, ovat muuttaneet hormonikorvaushoitoa koskevaa ohjeistustaan. Vaihdevuosien hoito on muuttunut viime vuosina ja on muuttumassa edelleen. Estrogeenihoidon aloittamista harkitaan huolella, ja jos siihen turvaudutaan, hormonimääriä pidetään mahdollisimman pieninä. (Kajan 2005.) Vihtamäen (2003) mukaan vaihdevuosi-ikäiset naiset hyötyvät itse säätelämästään estrogeenihoidosta, hormonihoitoon liittyvät sivuvaikutukset minimoituvat ja vaihdevuosioireet helpottuvat. Hoidolla päästään pienimpään mahdolliseen estrogeeniannokseen. Naiset räätälöivät itselleen sopivat hoitoannokset sivelemällä estrogeenigeeliä iholle nousevin annoksin kunnes oireet häviävät. Vaihdevuosiin ja niiden jälkeiseen aikaan kehitettyjä estrogeenivalmisteita ja estrogeeni-progestiini-valmisteita nimitetään tässä tutkimuksessa yksinkertaisuuden vuoksi hormonikorvaushoidoksi.

Naiset oireilevat vaihdevuosiaan monella eri tavalla. Yleisimpiä oireita ovat kuumat aallot, hikoilu ja punotus, useat kärsivät mielialamuutoksista, nukahtamisvaikeuksista ja väsymyksestä. Nivelsärkyjä, epätavallista päänsärkyä, keskittymiskyvyn ja muistin heikentymistä, sydänoireita, huimausta, limakalvojen ohentumista, seksuaalista haluttomuutta, virtsankarkailua sekä karvoituksen lisääntymistä on myös lueteltu vaihdevuosioireita kuvailtaessa. (Javanainen 2004; Rutanen & Ylikorkala 2004; Vihko 2004.) Punnoson (2004) mukaan menopaussin yhteydessä masentuneisuus on yleisempää kuin muulloin, mutta vaihdevuosien kokeminen ja niihin asennoituminen on yksilöllistä. Masennusoireita on saattanut olla jo aiemminkin, mutta oireet voimistuvat vaihdevuosien muiden oireiden myötä. Psykososiaaliset tekijät, kuten stressiä aiheuttavat elämäntilanteet, vaikuttavat mielialaan hormonaalisia muutoksia enemmän. Estrogeenistä on todettu kuitenkin olevan hyötyä vaihdevuosien aikana ilmenevien lievien masennusoireiden hoidossa. Vaikeimmissa masennuksen oireissa on syytä käyttää siihen erityisesti tarkoitettuja lääkkeitä.

## 2.2 Vaihdevuodet aiempien tutkimusten valossa

Bosworth'in ym. (2001) mukaan on epäselvää aiheuttavatko hormonaaliset vaihtelut perimenopaussissa masennuksen oireiden lisääntymistä, vai ovatko vaihdevuosisoireet tulkittu masennuksen oireiksi. Tutkimuksessaan he totesivat, että pahimmat masennuksen oireet ovat naisilla, jotka ovat lähellä menopaussivaihetta tai juuri saavuttaneet sen. Tällöin myös estrogeenin määrä vähenee jyrkimmin. Naiset, jotka ovat jo ohittaneet menopaussin, ovat jo tottuneet alhaisiin estrogeenipitoisuuksiin eivätkä kärsi samassa määrin masennuksen oireista.

Vaihdevuosien mukanaan tuomia ongelmia voidaan helpottaa monin keinoin, eniten on puheena ollut hormonikorvaushoito (Topo 1997a). Naiset voivat toki helpottaa oloaan myös omin avuin, vaikkapa liikunnallisin keinoin. Jeng ym. (2004) toteavat tutkimuksessaan, että säännöllinen liikunta auttaa vaihdevuosi-ikäisiä naisia voimaan ja jaksamaan paremmin. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen, kuten luonnonlääkkeiden ja elämäntapamuutosten sekä ei lääkkeisiin perustuvien hoitojen (esimerkiksi akupunktio) tehokkuudesta on valitettavan vähän tieteellistä näyttöä (Hickey ym. 2005).

Topo (1997a) toteaa, että kuvaukset hormonikorvaushoitojen hyödyistä ja haitoista ovat vaihdelleet paljon ajankohdasta toiseen. 1959-60 -luvulla naisen ei ajateltu tarvitsevan lääkahoitoa vaihdevuosiensa vuoksi, ja huomio kiinnitettiin hormonikorvaushoitojen riskeihin. 1970-luvulla naisten itsenäistyminen sai uusia ulottuvuuksia muun muassa ehkäisytablettien myötä ja gynekologien asema naisten vaivojen asiantuntijoina vahvistui. 1970- ja 1980-luvuilla hormonikorvaushoidosta puhuttiin myönteiseen sävyyn. Naisen ajateltiin tarvitsevan entistä herkemmin hoitoa fysiologisen ikääntymisen vuoksi. 1990-luvulla keskustelu muuttui tasapuolisemmaksi, gynekologien lisäksi myös naiset itse osallistuivat keskusteluun aiempaa aktiivisemmin, ja hoitoa alettiin tarkastella entistä kriittisemmin. Keskeisin vaihdevuosien asiantuntija ja määrittelijä on perinteisesti ollut lääketiede (Kangas 1997). Lääketiede pitää vaihdevuosia estrogeenin puutostilana ja riskinä tulevalle terveydelle (Voda 1997). Hemmingin ym. (1996) mukaan väestöpohjaisten tutkimusten kuva vaihdevuosista on maltillisempi, kaikilla naisilla ei esiinny vaihdevuosisoireita, ja oireilevistakaan harvoilla niitä on paljon. Hemminki (2003) toteaa, että vaihdevuosien määrittely mahdollisimman pitkäkestoiseksi ja hormonilääkityksen käyttöindikaatioiden laajentaminen on sekä lääkevalmistajien että

gynekologien etujen mukaista, ja takaa molemmille asiakkaita tulevaisuudessa. Vanhenevan naisen kuukautishäiriöt, vaihdevuosiin liittyvät oireet ja käsitys terveystarkastusten tarpeellisuudesta tuovat menopausi-ikäiset naiset lisääntyvästi terveydenhuoltojärjestelmän piiriin, samoin myös hormonilääkitys vaatii lääkärissä käyntejä.

Nuoruuden ja nuorekkuuden arvostaminen näkyy tämän päivän yhteiskunnassamme päivittäin. Nuorekkuusvaatimukset kohdistuvat molempiin sukupuoliin, mutta erityisesti ne näyttävät kohdistuvan naisiin. Työelämässä palkataan mielusti alle 35-vuotiaita, mainoksissa esiintyy harvoin keski-ikäisiä tai vanhoja ihmisiä, suurin osa televisiosarjoista kertoo nuorten tai korkeintaan keski-ikäisten elämästä. Nuoruus ja nuorekkuus sekä nuorekkuuden ylläpitäminen, varsinkin myöhemmässä iässä ruumiin kunnosta ja ulkonäöstä huolehtimalla, ilmaisevat nykykäsityksen mukaan myös yksilön kyvykkyyttä ja myös hänen kykyään hallita elämäänsä. (Kangas 1997.) Tämä aiheuttaa monille vaihdevuosi-ikäisille naisille ylimääräistä ja turhaakin painetta. Kankaan (1997) tutkimuksen mukaan lääketiede ei kuitenkaan vielä täysin hallitse vaihdevuosia koskevaa määrittelyä. Ikääntyvien naisten kyky arvioida ja tehdä päätöksiä omaa ruumistaan koskevissa asioissa ei ole heikentynyt tai kadonnut. Näyttää siltä, että suomalaiset naiset tarkastelevat lääketieteen tietoa vaihdevuosista harkiten ja valikoiden. Lääketieteen vaihdevuositieto suhteutetaan muuhun tietoon ja kokemuksiin. Näin vaihdevuosien lääketieteellistäminen ja naisten vanhenemisen kielteinen kulttuurinen kuva kyseenalaistuu.

### **2.3 Selviytyminen käsitteenä**

Selviytyminen (coping) on sävyiltään positiivinen käsite, jolla on monia merkityksiä (Huotari 1999; Suomen kielen perussanakirja 1994). Lazaruksen ja Folkmanin (1984) mukaan psykologinen stressi syntyy, kun henkilön suhde toimintaympäristöönsä joko kuormittuu tai ylittää yksilön voimavarat tai jopa vaarantaa yksilön hyvinvoinnin. Selviytyminen on jatkuva prosessi, jonka avulla yksilö hallitsee itseään ja kuormittaviksi arvioimiaan vaatimuksia (Lazarus & Folkman 1984; Folkman & Lazarus 1988). Toisin sanoen selviytyäkseen, esimerkiksi vaihdevuosien aiheuttamista ongelmistaan, ihminen yrittää hallita ja kestää stressaaviksi ja vaativiksi kokemiaan tapahtumia.

Useat tutkijat kuten Lazarus ja Folkman (1984), Folkman ja Lazarus (1988), Lazarus (1992) ja Moos ja Schaefer (1986) ovat tutkineet kriisiä ja stressiä sekä niistä selviytymistä ja kehittäneet tutkimuksissaan teorioita ja malleja selviytymisestä. Selviytymiskeinoja on luokiteltu sen mukaan mikä on toiminnan tavoitteena. Folkman ja Lazarus (1988) luokittelevat selviytymiskeinot kahteen ryhmään: ongelma- ja tunnesuuntautuneisiin keinoihin, kun taas Moos ja Schaefer (1986) jakavat selviytymiskeinot arviointi-, tunne- ja ongelmasuuntautuneisiin keinoihin. Ongelmasuuntautuneita keinoja käytettäessä ongelma pyritään tunnistamaan, haetaan aktiivisesti tietoja ja neuvoja, yritetään poistaa ongelma ja etsitään palkitsevia kokemuksia. Tunnesuuntautuneissa keinoissa pyritään tiedostamaan ja käsittelemään vaikean tilanteen aiheuttamia tunteita ja reaktioita. (Folkman & Lazarus 1988; Moos & Schaefer 1986.) Arviointisuuntautuneissa keinoissa apuna käytetään kognitiivista prosessia, jonka avulla yritetään ymmärtää tilannetta ja löytää sille merkitys. Tapahtunutta voidaan vähätellä tai sen käsittelyä voidaan siirtää, kunnes on löydetty tarvittavat voimavarat. (Moos & Schaefer 1986.) Selviytymisprosessi voi olla joko onnistunut tai epäonnistunut (Lazarus & Folkman 1984; Folkman & Lazarus 1988.) Epäonnistunut selviytymisprosessi käynnistää uuden selviytymisprosessin. Selviytymisprosessin positiivisena lopputuloksena kuvataan yksilön sopeutumista, mukautumista uuteen elämäntilanteeseen, laadultaan hyvää elämää tai uuden elämäntilanteen hallintaa. Sopeutuminen muuttuu jatkuvasti, se tulisi nähdä mahdollisuutena, joka auttaa yksilön vaikeiden elämäntilanteiden ylitse. (Eriksson & Lauri 2000.)

Sundeen ym. (1998) mukaan selviytymisellä tarkoitetaan ongelmanratkaisua sellaisessa tilanteessa, joka vaatii yksilöltä paljon voimavaroja. Selviytymisen käsite sisältää ongelmanratkaisun erilaisia muotoja eli selviytymisen strategioita. Stressiä aiheuttavien tekijöiden kokemisen voimakkuuteen vaikuttavat yksilön persoonalliset ominaisuudet, kehitykselliset tekijät, arvot, aiemmat kokemukset, selviytymisen strategiat ja käytettävissä olevat voimavarat. Yksilö arvioi näiden seikkojen avulla tulevaa toimintatapaansa vertaamalla aikaisempia kokemuksiaan ja nykyisiä mahdollisuuksiaan toimia ja toimii sitten sen mukaisesti.

Yksilön selviytymiseen vaikuttavat merkittävästi sosiaaliset suhteet (Lazarus & Folkman 1984) ja yksilön selviytyminen vaikuttaa myös yksilön sosiaalisiin suhteisiin (Folkman & Lazarus 1988). Sosiaalinen tuki selviytymisessä on nähtävä voimavarana, jota yksilö

käyttää ja joutuu hoitamaan (Lazarus & Folkman 1984). Sosiaalisella tuella on vaikutuksia yksilön terveyteen, hyvinvointiin ja selviytymiseen elämän muutosvaiheissa (Tarkka 1996). Selviytyminen nähdään tässä tutkimuksessa prosessina, jossa ihminen käsittelee vaihdevuosien mukanaan tuomia oireita ja ongelmia erilaisilla selviytymiskeinoilla. Selviytyminen voi olla aktiivista ongelmanratkaisutoimintaa, tapahtunutta ymmärtämää pyrkivää pohtimista ja merkityksenantoa tai omien tunteiden ja tunnereaktioiden säätelyä, jossa korostuu tunteiden kuten ärtymyksen käsittelyä.

## **2.4 Selviytyminen aiempien tutkimusten valossa**

Taanila (1997) on kartoittanut selviytymiskeinoja perhetasolla tutkiessaan perheitä, joilla on vammainen tai kroonisesti sairas lapsi. Ylilehto (2005) puolestaan tutki Antonovskyn salutogeenisen (katso myös Antonovsky 1979) eli voimavarasuuntautuneen mallin näkökulmasta naisten lapsivuodeajan kokemuksia. Kummankin tutkimuksen mukaan selviytymisessä auttavat paitsi kognitiiviset ja emotionaaliset keinot, myös perheen yhteiset toiminnot, kommunikaatio ja suhteet perheen ulkopuoliseen yhteisöön sekä toiminnot, joiden avulla yksilö voi kehittää toimintakykyään ja itseluottamustaan.

Tutkimuksessaan Rotem ym. (2005) osoittivat, että mitä negatiivisemmat asenteet naisilla on menopaussia kohtaan, sitä voimakkaammat ovat myös oireet. Interventioon osallistuneiden naisten asenteet muuttuivat psyykkisen ja tiedollisen koulutuksen avulla merkittävästi positiivisemmiksi ja oireetkin helpottuivat verrattuna tilanteeseen ennen interventiota sekä verrattuna kontrolliryhmän tuloksiin. Myös Cunninghamin (2002) tutkimus osoitti, että interventioita, joita toteuttavat perusterveydenhuollon sairaanhoitajat, voidaan käyttää avuksi naisille, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta selviytyäkseen menopauassin mukanaan tuomista muutoksista. Berterönkin (2003) mukaan terveyskeskustelut, vaihdevuosi-ikäisen naisen ja hoitotyön asiantuntijan kesken, voivat lisätä naisten tietoja vaihdevuosista eli elämään kuuluvasta normaalista siirtymävaiheesta, ja auttaa näin selviämään tästä siirtymävaiheesta helpommin. Berterön (2003), Cunninghamin (2002) ja Rotemin ym. (2005) tutkimukset osoittivat, että sairaanhoitajilla ja kättilöillä on merkittävä rooli tiedonantajina sekä myös vaihdevuosien oireiden hoidon neuvojina.

Mielenkiintoisen näkemyksen selviytymiseen tuo esille Olshansky'n (2005) tutkimus, jossa tutkittiin vaihdevuosi-ikäisten naisten kokemuksia menopausista hedelmättömyyden jälkeen. Haastatellut naiset kokivat menopausin olevan normaali ja hyväksyttävä muutos elämässään, koska olivat kokeneet olleensa epänormaaleja vaihdevuosiinsa asti hedelmättömyytensä vuoksi. Vaihdevuosien koettiin olevan helpottava elämänvaihe, koska vasta silloin naiset tunsivat lopultakin olevansa normaaleja naisia.

Kangas (1997) toteaa tutkimuksessaan, että keski-ikäiset naiset ovat omaa elämäänsä ja vaihdevuosiin hallitsevia ja omasta vanhenemisestaan selviytyviä toimijoita. Vaihdevuosilla näyttää olevan suhteellisen vähän merkitystä elämäkokonaisuuden kuvauksissa, keskeisemmällä tilalla ovat elämäntilanteen muiden osa-alueiden herättämät ajatukset. Vaihdevuosista puhumiseen kietoutuu aina väistämättä puhetta iästä, keski-ikästä ja vanhenemisesta. Vanhenemisen määrittely on monisävyistä ja jännitteistä, se sisältää niin myönteisiä kuin kielteisiäkin piirteitä.

## **2.5 Sosiaalinen tuki käsitteenä**

Sosiaalinen tuki on yksi niistä termeistä, joka sisältää puhekielessä useita merkityksiä, ja jota sen vuoksi useammin vain käytetään ennemmin kuin määritellään (Hinson Langford ym. 1997). Kahn (1979) määrittelee sosiaalisen tuen olevan sellainen ihmissuhdetapahtuma, jonka avaintekijöitä ovat mieltymys (affect) toista ihmistä kohtaan, toisen ihmisen vahvistamiseksi (affirmation) osoitettu tuki sekä aineellinen tai henkinen apu (aid).

House ja Kahn (1985) toteavat, että sosiaalista tukea voidaan tarkastella mittaamalla sosiaalisten kontaktien määrää, tai keräämällä määrällistä tietoa sosiaalisista verkostoista sekä keräämällä tietoa suhteiden sisällöllisestä tarkoituksesta. Ihmissuhteista saatavan tuen mittaamiseen on vuosien varrella kehitetty monenlaisia menetelmiä (Lehto-Järnstedt ym. 1999). Sosiaalisen tuen määrittely ja operationalisointi ovat olleet useimmissa mittareissa puutteellisia, tuella on tarkoitettu hyvin vaihtelevia asioita (Cohen ym. 1985). Mittaukset voidaan Housen ja Kahnin (1985) mukaan tehdä kahdesta eri näkökulmasta, voidaan mitata kuka tukea tarjoaa (sosiaalinen verkosto) tai onko tukea todella saatu (funktionaalinen tuki). Lehto-Järnstedt ym. (1999) tutkimuksen mukaan myös sosiaalisen

tuen lähteet pitäisi ottaa huomioon mitattaessa koettua tukea. Tällaisella mittauksella saatavat tulokset voivat auttaa interventioiden suunnittelussa ja kohdentamisessa.

Sosiaalinen tuki on siis moniulotteinen käsite, jolla tarkoitetaan niitä auttavia toimintoja, joita tekevät etupäässä yksilön läheiset ihmiset kuten perhe, ystävät, työtoverit, sukulaiset ja naapurit (Hinson Langfordin ym. 1997). House (1981) määrittelee sosiaalisen tuen olevan ihmisten välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutukseen sisältyy yksi tai useampia seuraavista tuen muodoista: tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki, konkreettinen tuki sekä arvioiva tuki. Tiedollinen tuki sisältää yksilön tukemista päätöksentekotilanteissa sekä sellaista tiedon ja neuvojen antamista, jonka avulla yksilö voi selviytyä ongelmatilanteesta. Emotionaaliseen tukeen liittyy kiintymystä, huolenpitoa kuuntelemista ja luottamuksen osoittamista, ja se onkin sosiaalisen tuen keskeisimpiä muotoja. Konkreettinen tuki on aineellista avunantoa tai toisen puolesta tekemistä. Arvioiva tuki puolestaan tarkoittaa sellaista palautteen ja arvioinnin antamista, jonka avulla yksilö voi jatkaa oman ongelmansa selvittämistä.

Kahnin (1979) mukaan jokainen yksilö tulisi nähdä matkalla elämässään eri vaiheiden kautta ikääntymässä, ja tällä matkalla hänen tukenaan on tukiryhmä, joka koostuu yksilölle merkityksellisistä ihmisistä. Näiltä ihmisiltä yksilö saa sosiaalista tukea ja joille vastavuoroisesti yksilö antaa sosiaalista tukea. Saatu tuki on yleensä luonteeltaan positiivista, mutta se voi myös esiintyä negatiivisessa muodossa, sisältäen kielteistäkin ilmausta. (Kahn 1979; katso myös mm. Koivula 2002; Aho ym. 2004; Kaunonen 2005.) Tässä tutkimuksessa sosiaalisella tuella tarkoitetaan ihmisten välistä vuorovaikutusta. Tällä vuorovaikutuksella on pääasiallisesti positiivinen mutta joskus myös negatiivinen vaikutus. Sosiaalista tukea saava ihminen voi tuntea olevansa tarpeellinen, hyväksytty ja tärkeä. Sosiaalista tukea voidaan saada myös epävirallisilta tukijoilta, kuten vaihdevuosi-ikäiset naiset internetin välityksellä vertaisiltaan, muilta samassa tilanteessa olevilta naisilta. Jotta internetissä tapahtuvan vuorovaikutuksen luonne anonyyminä ja erilaisia ihmisiä kokoavana korostuisi, vertaistuen käsitteen sijaan käytetään sosiaalisen tuen käsitettä.

## 2.6 Sosiaalinen tuki aiempien tutkimusten valossa

Sosiaalisen tuen teoreettiset perusteet löytyvät Hinson Langfordin ym. (1997) käsiteanalyysin perusteella kolmesta erilaisesta sosiaalisen kehittymisen teoriasta. Sosiaalisen vertailun teorian (social comparison theory) mukaan yksilön persoonallisuus kehittyy prosessina hänen vertaillessaan itseään valitsemaansa viiteryhmään. Sosiaalisen vaihdon teoria (social exchange theory) selittää ihmisen käyttäytymistä palkitsevien toimintojen vaihtokauppana. Sosiaalinen pätevyys (social competence) puolestaan kuvailee yksilön kykyä tehokkaaseen kanssakäymiseen ympäristönsä kanssa. Kaikki nämä kolme sosiaalista vertailua, vaihtoa ja pätevyyttä kuvaavat teorit vaativat hyvin toimiakseen aina ympäristön, joka takaa yksilölle tukea antavan ja suojelevan positiivisen sosiaalisen ilmapiirin. Hupcey (1998) puolestaan hahmottaa sosiaalisen tuen teoreettisista määritelmistä viisi näkökulmaa. Yleisin on tukemisen tavan näkökulma, jossa hahmotetaan sosiaalisen tuen muotoja. Ilmiötä voidaan tarkastella myös tuen saajan kokemuksista käsin tai tuen antajan intentioista ja toiminnasta käsin. Sosiaalinen tuki voidaan nähdä myös vastavuoroisena resurssien vaihtosuhteena tai sosiaalisten verkostojen tuottamana etuna. Mikään näistä näkökulmista ei kuitenkaan yksin tyhjentävästi kata sosiaalisen tuen moniulotteista käsitettä. Tästä huolimatta Keelingin ym. (1996) mukaan vain vahva teorialietopohja sosiaalisesta tuesta voi tarjota terveydenhuollon ammattilaisille tukevan filosofisen kehyksen sosiaalisen tuen interventio-ohjelmien suunnitteluun ja toteutukseen.

Bresnahan & Murray-Johnson (2002) totesivat tutkimuksessaan, että sosiaalinen tuki on tärkeää naisille, jotka yrittävät selviytyä vaihdevuosien mukanaan tuomista suurista muutoksista. He analysoivat internetin vaihdevuosia koskevassa keskusteluryhmässä esiintyviä viestejä, joista selvitettiin millaista sosiaalista tukea ja kuinka usein viestit sisälsivät sosiaalista tukea, kuinka tukea ilmaistiin ja miten osallistujat tunnistivat tuen. Useimmat viestit (80 %) sisälsivät päätöksentekoa helpottamaan tarkoitettua tukea, näissä viesteissä keskityttiin usein vastaamaan aiemmin esitettyihin kysymyksiin. Toisen valintoja kunnioittavaa tai toisesta huolehtivaa tukea esiintyi kumpaakin tasaisesti melkein joka toisessa viestissä. Osa viesteistä sisälsi myös arviointia toisten valintoja kohtaan ja otti selkeästi kantaa toisten mielipiteisiin ja tehtyihin ratkaisuihin.

Yhdysvalloissa Woman to Woman – projektin avulla ylläpidettiin syrjäisillä seuduilla asuville kroonisesti sairaille naisille tarkoitettuja tukiryhmiä, joiden tarkoituksena oli



vahvistaa naisten itsehoitokykyä ja tarjota terveyteen liittyvää tietoa henkilökohtaisten tietokoneiden avulla. Tutkimus osoitti, että hoitotyöntekijöiden tulee tehostaa herkkyyttään ymmärtää asiakkaidensa jokapäiväisiä tarpeita ja kokemuksia, osatakseen antaa oikeanlaista tiedollista ja emotionaalista tukea sitä tarvitsevalle. (Sullivan ym. 2003.)

## **2.7 Internet ja keskustelupalstat**

World Wide Web (WWW) -graafinen selain luotiin Yhdysvalloissa vuonna 1993. Se tarjosi mahdollisuuden käyttää useimpia Internetin eri palvelutyyppejä joustavasti, ja verkon käyttö muuttui äärimmäisen helpoksi. (MacPhersonin 1997, Hintikka ym. 2000.) Internetistä tuli sen avulla tavallisten ihmisten uusi vuorovaikutuskanava (MacPhersonin 1997). WWW-palvelujen käyttö on sekä tiedonhankintaa että asiointia, kuten avoimien työpaikkojen selaamista tai verkkojulkaisujen lukemista. Keskusteluympäristöt ja virtuaaliyhteisöt ovat myös oma palvelutyypinsä uudentalaiselle sosiaaliselle kanssakäymiselle. Kohtaamispaikalle siirrytään kuten mille tahansa WWW-sivulle, annetaan tilapäinen käyttäjätunnus, siirrytään keskustelutilaan ja kirjoitetaan haluttu viesti, joka sitten lähetetään keskustelupalstalle toisten käyttäjien luettavaksi ja kommentoitavaksi. (Hintikka ym. 2000.) Tällaisesta kotimaisesta WWW-kanavapalvelusta ja – keskustelufoorumista on tässä tutkimuksessa esimerkkinä 'Sonera Plaza Ellit', suomalaisille naisille suunnattu verkkoyhteisö laajoine oheispalveluineen.

Keskustelufoorumien muiden käyttäjien puoleen voi kääntyä muun muassa silloin, kun perinteinen sosiaalisen tuen verkosto on riittämätön tai epätarkoituksenmukainen. Internetin keskustelupalstoilla jaetaan tietoa, kokemuksia, tunteita, empatiaa ja välittämistä vuorokauden ympäri. Verkossa voi todennäköisesti kokoontua yhteen huomattavasti heterogeenisempia joukkoja kuin mitä voisi tavata kasvokkain. Sosiaalisten vihjeiden ja nonverbaliikan puuttuminen sekä anonyymiteetti tuottavat keskustelijoille myös turvallisuudentunnetta, jonka takia internetissä on helppo kertoa itsestään arkaluontoisinkin asioita. (Wright & Bell, 2003.)

Naiset ovat lähteneet innokkaasti mukaan Internetin keskustelupalstoille kirjoittamaan mm. lapsista, ihmissuhteista ja terveydestä. Internetissä asioista voi kertoa avoimesti ja vaikeitakin asioita on helppo käsitellä, koska asioista voi kirjoittaa anonyymisti. Keskustelupalstojen valtava suosio viittaa siihen, että naiset haluavat myös keskustella

asioista muiden samassa tilanteessa olevien naisten kanssa eivätkä ainoastaan hakea tietoa erilaisilta verkkosivustoilta. (Mustonen 2002; Kummervold ym. 2002.) Internetin kautta tavalliset ihmiset ovat saaneet käyttöönsä valtavan terveystiedon lähteen, joka mahdollistaa erityyppisten terveystietojen saamisen nopeasti ja helposti tiedontarvitsijan käyttöön (Mustonen 2002).

Tutkimusten mukaan internetin verkkosivustot, vaihdevuosisia koskien, ovat sisällöltään epäyhtenäisiä ja laadultaan arveluttavia (Babio ym. 2006; Perez-Lopez 2004; Reed & Anderson 2002). Tieto, jota internetin verkkosivustot tarjoavat menopausista ja hormonikorvaushoidosta, on usein kyseenalaista, hyvin epämääräistä ja tavanomaista (Babio ym. 2006) ja vain harvat sivustot sisältävät monipuolista lääketieteellistä tietoa menopausista (Perez-Lopez 2004). Tämä asettaa myös hoitohenkilökunnan uusien haasteiden eteen, kuinka vastata potilaiden esittämiin entistä hankalimpiin ja vaikeampiin kysymyksiin ja minkälaisen verkkosivuston kautta olisi saatavissa, esimerkiksi vaihdevuosista, todella luotettavaa tietoa.

## **2.8 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista**

Suomalainen nainen saa viimeiset kuukautisensa keskimäärin 51-vuotiaana, tupakoivat peräti 2-4 vuotta aiemmin (Rutanen & Ylikorkala 2004). Vaihdevuosisia enteilevät oireet alkavat jo 40-50 –vuotiaana (Kajan 2005). Vaihdevuosisoireiden hoito on muuttunut viime vuosina ja on muuttumassa edelleen uuden tutkimustiedon myötä. Hikoilun ja kuumien aaltojen vuoksi heräilemään joutuva nainen alkaa tuntea ärtyneisyyttä, alakuloa, väsymystä ja yleistä saamattomuutta. Muita oireita voivat ovat itkuherkkyys, sydämen tykytys, nivel- ja lihassärkyt, unettomuus, muistin huononeminen sekä sukupuolinen haluttomuus. (Rutanen & Ylikorkala 2004.) Bosworth`in ym. (2001) ja Punnoson (2004) mukaan estrogeenin jyrkkä väheneminen altistaa myös masennukseen. Kajan (2005) mainitsee artikkelissaan, että osa vaihdevuosisoireista helpottuisi myös serotoniini -aineenvaihduntaan vaikuttavilla lääkkeillä, koska serotoniinin määrä elimistössä laskee kun estrogeenin määrä vähenee. Vaihdevuosisoireita, ainakin lievempiä, voidaan toki helpottaa omin avuin. Jeng ym. (2004) mukaan säännöllinen liikunta auttaa vaihdevuosi-ikäisiä naisia voimaan paremmin. Luonnonlääkkeisiin ja elämäntapamuutoksiin perustuvien hoitojen tehokkuudesta on Hickey`n ym. (2005) mukaan vain vähän tieteellistä näyttöä. Rutanen ja Ylikorkala (2004) puolestaan toteavat terveiden elämäntapojen auttavan paitsi sydäntä ja

valtimoita, ne auttavat myös kohdattaessa hikoilua ja muita vaihdevuosisoireita. Tällä hetkellä ei kuitenkaan ole mitään todellista ei-hormonaalista hoitovaihtoehtoa, joka olisi olennaisesti lumetta tehokkaampi hikoilun hoidossa.

Vaihdevuodet nähdään lääketieteen näkökulmasta estrogeenin puutostilana ja riskinä tulevalle terveydelle (Voda 1997). Topon (1997b) tutkimuksessa lääkärit olivat valmiimpia käyttämään ennalta ehkäisevää hormoninhoitoa laajamittaisemmin, kuin mitä naisten hormonien käytöstä ja naisten mielipiteistä hormoninhoitoa kohtaan voi päätellä. Väestöpohjaisten tutkimusten mukaan kuva vaihdevuosista on maltillisempi. Useimmat naiset pitävät vaihdevuosia yleensä normaalina elämänvaiheena eikä niihin liity tuntemuksia naisellisuuden menettämisestä. Vaihdevuodet eivät vaikuta olevan terveyden kannalta vaikeaa aikaa. (Hemminki ym. 1996.) Kuukautishäiriöt, vaihdevuosi-ikäisiin liittyvät oireet sekä käsitys terveystarkastusten tarpeellisuudesta tuovat vaihdevuosi-ikäiset naiset lisääntyvästi terveydenhuoltojärjestelmän piiriin, myös hormonilääkitys vaatii lääkärissä käyntejä (Hemminki ym. 1998). Arkielämän lääketieteellistyminen, potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet on nostettu esiin julkisessa keskustelussa 1990-luvun alussa. Vaihdevuosi-ikäinen nainen halutaan nähdä aktiivisena yksilönä, jolla on oikeus saada tasapuolista tietoa vaihdevuosista ja niiden jälkeisestä ajasta sekä erityisesti niihin liittyvistä hormonihoidoista. (Topo 1997b.)

Selviytyäkseen vaihdevuosien aiheuttamista ongelmista vaihdevuosi-ikäiset naiset pyrkivät hallitsemaan ja kestävästi stressaaviksi ja vaativiksi kokemiaan tapahtumia. Taanilan (1997) mukaan selviytymiseen tarvitaan paitsi kognitiivisia ja emotionaalisia keinoja, siihen tarvitaan myös perheen yhteisiä toimintoja sekä kommunikaatiota. Selviytymisessä on apuna myös perheen ulkopuolinen yhteisö ja kaikki sellaiset toiminnot, joilla yksilö voi kehittää toimintakykyään ja itseluottamustaan. Cunninghamin (2002), Berterön (2003) ja Rotemin ym. (2005) tutkimukset tukevat käsitystä, että naiset tarvitsevat tukea ja ohjausta selviytyäkseen vaihdevuosien mukanaan tuomista muutoksista. Sairaanhoidajilla oli näissä tutkimuksissa keskeinen asema lisättäessä naisten tietoja vaihdevuosista sekä erilaisista hoitovaihtoehdoista.

Sosiaalinen tuki on ihmisten keskinäistä vuorovaikutusta, jossa Hinson Langfordin ym. (1997) mukaan sekä saadaan että annetaan emotionaalista, tiedollista, aineellista ja arvioivaa tukea. Vaihdevuosi-ikäiset naiset saavat sosiaalista tukea etupäässä perheiltään ja

läheisiltään. Mutta sosiaalista tukea saadaan myös internetin keskustelupalstalta muilta samassa tilanteessa olevilta naisilta. Bresnahanin ja Murray-Johnsonin (2002) mukaan sosiaalinen tuki on tärkeää vaihdevuosiin läpi käyville naisille. Heidän mukaansa internetin vaihdevuosiin koskevassa keskusteluryhmässä esiintyneet viestit sisälsivät sellaisia sosiaalisen tuen muotoja kuten myötätuntoinen kannustus menopaussin oireiden hoitamiseksi sekä yksilöllisiä valintoja kunnioittavaa ja huolenpitoa kuvaavaa kannustusta. Jotkut viestit olivat väittelynhaluisia ja niissä esitettiin eriäviä mielipiteitä toisten mielipiteiden ja valintojen suhteen. Sullivanin ym. (2003) tutkimus osoitti, että tiedonpuute oireista ja hoitovaihtoehdoista asettaa vaatimuksia myös hoitotyöntekijöille. Hoitotyöntekijöiden tulisi tehostaa herkkyyttään ymmärtää asiakkaidensa jokapäiväisiä tarpeita ja kokemuksia, osataksaan antaa oikeanlaista tiedollista ja emotionaalista tukea sitä tarvitsevalle.

Internetin verkkosivustojen laatu on tutkimusten mukaan valitettavan huono ja sieltä saatava tieto vielä melko tavanomaista, monipuolista lääketieteellistä tietoa sivustoilta saa vielä harvoin (Babio ym. 2006; Perez-Lopez 2004; Reed & Anderson 2002). Keskustelupalstojen valtava suosio viittaa kuitenkin siihen, että naiset haluavat keskustella asioista muiden samassa tilanteessa olevien naisten kanssa (Mustonen 2002; Kummervold ym. 2002). Internetin keskusteluryhmän avulla vaihdevuosi-ikäinen nainen saa arvostusta, neuvoja ja tietoja muilta vastaavassa tilanteessa olevilta naisilta. Lisäksi keskustelupalsta antaa tukea selviytymiseen ja jaksamiseen tai se tarjoaa jopa erilaisen näkökulman, jolla tarkastella omaa tilannettaan ja kokemuksiaan. (Bresnahan & Murray-Johnson 2002.) Internetin nopea kehittyminen, myös terveystiedon lähteenä, asettaa haasteita tulevaisuudessa myös terveydenhuollon kehittymiselle. Keskustelupalstat ovat erittäin hyödyllisiä väyliä, joissa voi jakaa tunteita vaikeistakin kokemuksista toisten samaa kokeneiden kanssa. Terveystietohenkilöstön on herättävä toimimaan internetissä, jotta sieltä saatava tieto olisi luotettavaa ja perustuisi tieteelliseen tietoon.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata millaisia keskusteluja naiset käyvät keskenään internetin 'Sonera Plaza Ellit – Vaihdevuodet' -keskustelupalstalla omista vaihdevuosivaivoistaan ja omasta selviytymisestään vaihdevuosien aikana, sekä selvittää saavatko naiset tukea toisiltaan ja millaista saatu tuki on. Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten vaihdevuosivaivoista kärsivät naiset kuvaavat oireitaan ja niiden kanssa selviytymistään 'Sonera Plaza Ellit – Vaihdevuodet' -keskustelupalstalla Internetissä?
2. Millaista tukea naiset saavat keskustelupalstan kautta toisilta vastaavassa tilanteessa olevilta naisilta?

### 4 TUTKIMUSAINEISTO JA –MENETELMÄT

Tutkimusaineistona tässä tutkimuksessa on internetin keskustelupalstalla käydyt keskustelut vaihdevuosista, niiden aiheuttamista ongelmista ja oireista, naisten käyttämistä selviytymiskeinoista. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska haluttiin saada kuvailevaa tietoa naisten omista vaihdevuosikokemuksista (Field & Morse 1985). Tutkimuksen tavoitteena ei ollut määrällisen tiedon tuottaminen vaan tutun asian syvempi ymmärtäminen. Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi sopii hyvin täysin strukturoimattomankin aineiston analyysiin. Tällä menetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa.

#### **4.1 Tutkimuskohde**

Vaihdevuosia koskevia keskustelupalstoja on internetissä useita, kaksi suosituimmalta vaikuttavaa keskustelufoorumia ovat 'Suomi 24 Keskustelu – Vaihdevuodet' ja 'Sonera Plaza Ellit – Vaihdevuodet' keskustelupalsta. Tutkimuskohteeksi valikoitui pitkän harkinnan jälkeen 'Sonera Plaza Ellit – Vaihdevuodet' keskustelupalsta sen loogisen rakenteen vuoksi. Otsikkosivulle on koottu keskustelujen otsikot, aiheen aloittaneen kirjoittajan nimimerkki ja viimeisimmän vastauksen ajankohta sekä aihetta koskevien

keskustelujen määrä. Jokaisen otsikon alta saa näkyviin koko keskusteluketjun, joten keskustelun etenemistä kustakin aiheesta on helppo seurata ja saada aiheesta melko nopeasti selkeä kokonaiskuva.

## **4.2 Aineiston keruu**

Aineiston keruu tapahtui tulostamalla 22.1.2006 kaikki otsikkosivulla yksi (otsikkosivuja löytyi kyseisenä päivänä kaikkiaan seitsemän) käydyt keskustelut, jotka ajoittuivat aikavälille 15.5.2005 - 21.1.2006. Tältä valitulta otsikkosivulta tuli analysoitavaksi yhteensä 214 kirjoitusta ja sivumäärällisesti tekstiä kertyi 50 sivun verran. Nimimerkkien perusteella keskustelussa oli mukana 154 henkilöä, joten jotkut henkilöt kävivät keskustelupalstalla useammin kuin kerran.

## **4.3 Aineiston analyysi**

Hoitotieteen tutkimuksessa käytetään sekä kvantitatiivisia eli määrällisiä että kvalitatiivisia eli laadullisia menetelmiä tai niiden yhdistelmiä. Tutkittavasta ilmiöstä ja tutkimusongelmasta riippuu, kuinka niitä kannattaa lähestyä ja millaisin menetelmin. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998.) Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on kerätä ja analysoida naisten vaihdevuosia koskevia mielipidekirjoituksia, jolloin päästään käsiksi vaihdevuosien lääketieteellisen käsittelyn sijasta siihen, miten naiset kokevat vaihdevuodet ja mitä he siitä ajattelevat; heidän ennakkoluuloihinsa ja mielikuviinsa vaihdevuosista ja miten ne saattavat vaikuttaa ihmiseen. Asioita ja ilmiöitä pyritään kuvaamaan ja selittämään sekä lisäksi yritetään ymmärtää ilmiötä ja niiden välisiä suhteita tutkittavien näkökulmasta ja niiden luonnollisissa yhteyksissään (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998). Laadullinen tutkimus soveltuu Niemisen (1998) mukaan hyvin sellaisten ilmiöiden tutkimiseen, joista on vain vähän aiempaa tutkimusta.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. (Hirsjärvi & Hurme 2004.) Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sen avulla voidaan tarkastella myös asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia sekä niiden välisiä yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001.)

Tämän tutkimuksen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia (Kyngäs & Vanhanen 1999). Analyysivaihe lähti liikkeelle tulostamalla kaikki 214 kirjoitusta aluksi paperille. Kirjoitukset luettiin lävitse useaan kertaan, jotta saataisiin mahdollisimman hyvä kokonaiskuva aineistosta.

Sisällön analyysissa tulee ennen tutkimusaineiston analyysia määrittää analyysiyksikkö, ja tutkijan on päätettävä kohdistuuko aineiston analyysi ilmi- vai piilosisältöihin (Kyngäs & Vanhanen 1999; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003). Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto analysoitiin laajasti siten, että analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, joka on yhden tai useamman lauseen muodostama kokonaisuus. Analyysissa kiinnitettiin huomiota asiayhteyteen, jossa lausuma tai ajatuskokonaisuus esiintyi. Usean lukukerran jälkeen tehtiin selkeä päätös, mikä tässä aineistossa kiinnostaa. Sen jälkeen kaikki tutkimustehtävän kannalta kiinnostavat lauseet ja lausekokonaisuudet merkittiin alleviivauksin. Alkuperäiset kirjoitukset, joista alleviivatut lauseet löytyivät, koodattiin juoksevin numeroin. Lauseet ja lausekokonaisuudet kirjoitettiin omaan tiedostoonsa tietokoneelle ja koodattiin alkuperäiskirjoituksia vastaavin juoksevin numeroin. Näissä ilmaisuihin pyrittiin käyttämään samanlaisia ilmaisuja, joita naisetkin olivat käyttäneet kirjoituksissaan.

Kyngäs ja Vanhanen (1999) toteavat artikkelissaan, että induktiivisessa sisällönanalyysissa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Tässä tutkimuksessa seuraavana vaiheena oli myös pelkistäminen, jolla Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2001) mukaan tarkoitetaan sitä, että aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaiset kysymykset. Lauseita ja lausekokonaisuuksia sisältävät tiedostot tulostettiin tietokoneelta paperille. Näitä lauseita ja lausekokonaisuuksia luettiin jälleen muutamaan kertaan ja vähitellen sivumarginaaliin kirjattiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaisut pyrittiin pitämään mahdollisimman paljon alkuperäistä merkitystä kuvaavana.

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin. Ilmaisuja ryhmiteltiin niihin sisältyvien ilmiöiden mukaan suhteessa tutkimuskysymyksiin. Kuviossa 1 esitetään esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä.

**Alkuperäinen lausuma**

...aloitin estrogeenigeelin käytön, koska työtehoni laski  
 ...korvaushoito takasi sydämelle paremman olon jo sillä,  
 että sai taas kunnolla nukutuksi ja aloitekyky palasi,  
 töissä kun silloin vielä olin.....  
 ...helpompi selvitä oireista nyt eläkkeellä ollessa.

**Pelkistetty ilmaisu**

työtehon lasku syynä hoitoon  
 työssä aloitekyky parani hoidolla  
 eläkkeellä helpompi kohdata oireet

**Pelkistetty ilmaisu**

työtehon lasku syynä hoitoon  
 työssä aloitekyky parani hoidolla  
 eläkkeellä helpompi kohdata oireet

**Ryhmitelty ilmaisu**

Työtehon lasku  
 Aloitekyky työssä  
 Eläkkeellä helpompaa

Kuvio 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä.

Analyysia jatkettiin etsimällä pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia, ja ryhmiteltiin samaa tarkoittavat ilmaisut samaksi luokaksi. Jokaiselle näin kootulle alakategorialle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi (katso kuvio 2).

**Ryhmitelty ilmaisu**

Työtehon lasku  
 Aloitekyky työssä  
 Eläkkeellä helpompaa

**Alakategoria**

Työssä jaksaminen

Kuvio 2. Esimerkki alakategorian muodostamisesta

Kolmannessa vaiheessa aineistoa abstrahoitettiin edelleen eli yhdistettiin samansisältöiset luokat, jolloin saatiin muodostettua entistä tiiviimmät yläkategoriat. Yläkategorioita saatiin muodostettua seitsemän. Yläkategorioiden muodostaminen oli jatkuvaa vuoropuhelua aineiston kanssa, jolla varmistettiin ala- ja yläkategorioiden vastaavuus tutkimustehtäviin

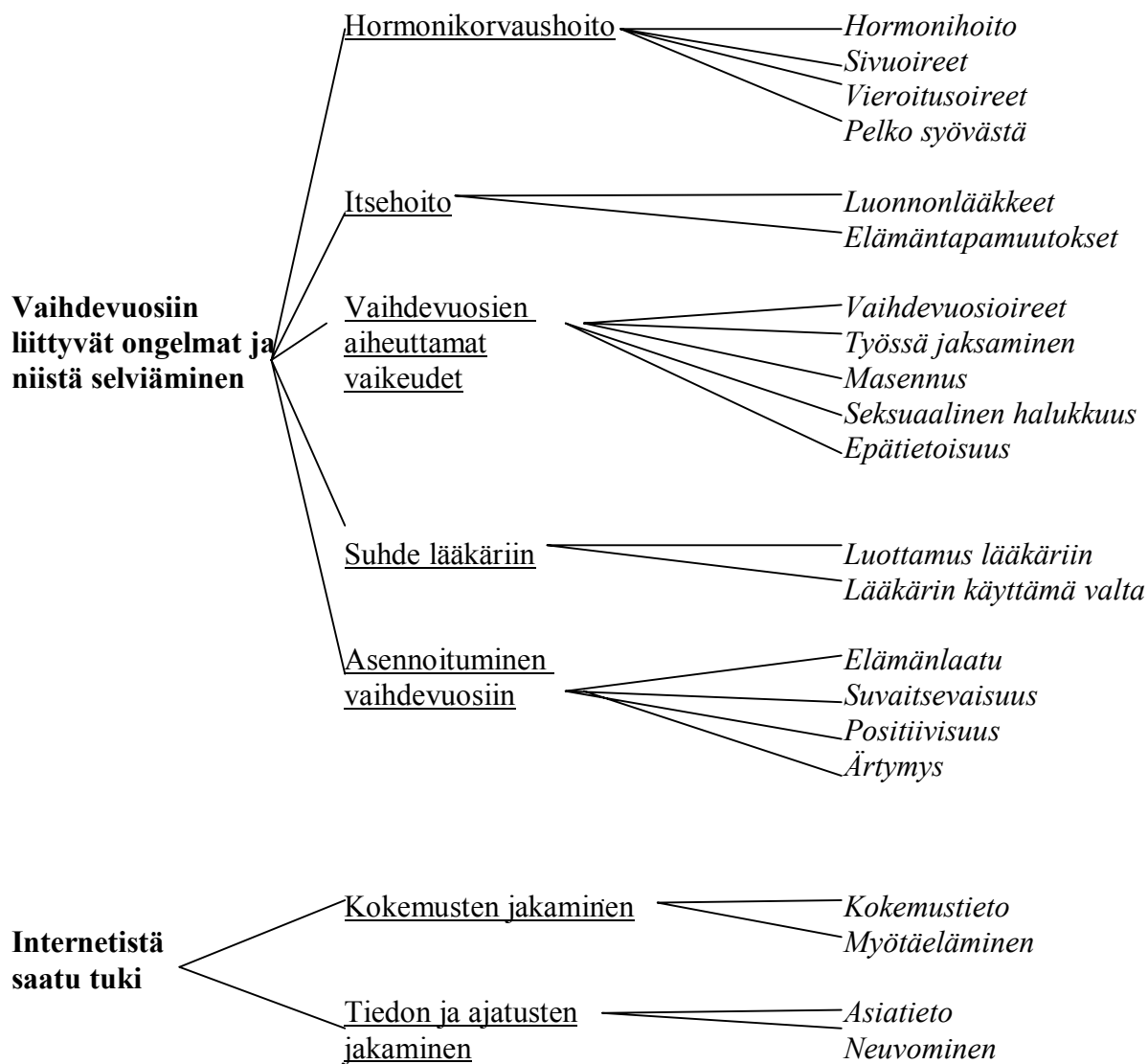


sekä kategoriat ovat toisensa poissulkevia. Vähitellen aineistoa uudelleen luettaessa ja järjesteltäessä edelleen yläkategorioista muodostettiin kaksi aineistoa kuvaavaa yhdistävää ydinkategoriaa. Tässä tutkimuksessa eri yläkategoriat yhdistyivät kuvaamaan joko vaihdevuosiin liittyviä oireita ja niistä selviämistä sekä internetistä saatua tukea (katso liitteet 2 ja 3).

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessa kahdeksi ydinkategoriaksi muodostuivat siis vaihdevuosiin liittyvät ongelmat ja niistä selviäminen sekä internetistä saatu tuki. Vaihdevuosiin liittyvät ongelmat ja niistä selviäminen koostui viidestä yläkategoriasta, joita ovat hormonikorvaushoito, itsehoito, vaihdevuosien aiheuttamat vaikeudet ja suhde lääkäriin sekä asennoituminen. Internetistä saatu tuki koostui kahdesta yläkategoriasta, joita ovat kokemusten jakaminen ja tiedon ja ajatusten jakaminen. Kuhunkin yläkategoriaan kuului vaihteleva määrä alakategorioita.

Kaikkiaan alakategorioita löytyi 21 kappaletta ja niille annettiin nimet: hormonihoito, sivuoireet, vieroitusoireet, pelko syövästä, luonnonlääkkeet, elämäntapamuutokset, vaihdevuosioireet, työssä jaksaminen, masennus, seksuaalinen halukkuus, epä tietoisuus, luottamus lääkäriin, lääkärin käyttämä valta, elämänlaatu, suvaitsevaisuus, positiivisuus, ärtymys, kokemustieto, myötäeläminen, asiatieto ja neuvominen. Tuloksena tehdystä analyysistä raportoidaan sisällön analyysimenetelmän avulla syntyneet kategoriat (Kyngäs & Vanhanen 1999; Hirsjärvi & Hurme 2004). Jatkossa tuloksia esitettäessä alakategorioihin on liitetty suoria ilmauksia alkuperäisestä aineistosta selkiyttämään ja selventämään tehtyjä valintoja. Suorien lainausten tarkoituksena on lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Kyngäs & Vanhanen 1999; Hirsjärvi & Hurme 2004). Tässä tutkimuksessa esitetään suoria lainauksia vaihdevuosi-ikäisten naisten kirjoittamista kokemuksista, jotta lukija voi arvioida tutkijan tekemiä johtopäätöksiä ja arvioida näin tutkimuksen luotettavuutta. Tuloksia esiteltäessä on apuna käytetty myös kuvioita ja yhtä kokonaiskuvioita (katso kuvio 3) selkeyttämään analyysin kulkua. Kuvioiden avulla on pyritty havainnollistamaan ala- ja yläkategorioiden suhdetta toisiinsa.



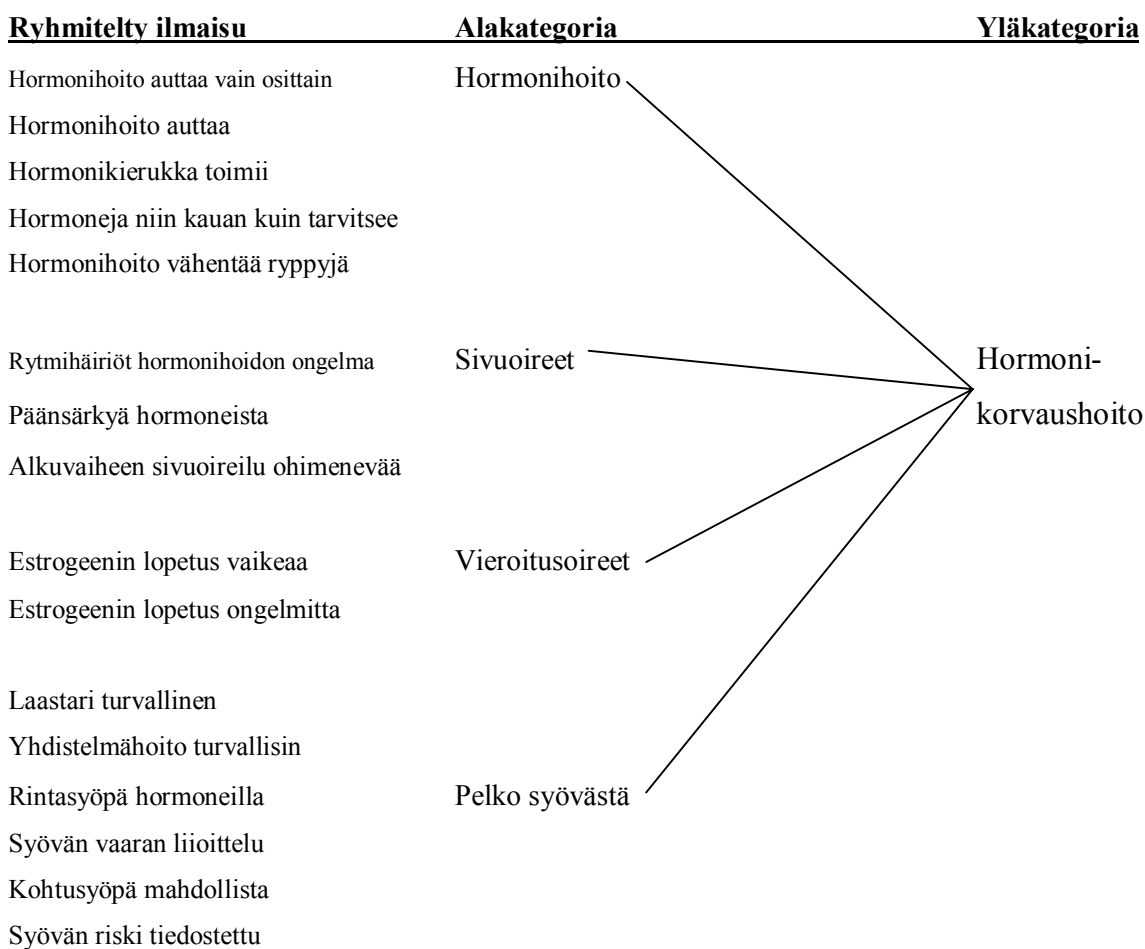
Kuvio 3. Vaihdevuosiin liittyvät ongelmat ja niistä selviäminen sekä internetistä saatu tuki

## 5.1 Vaihdevuosiin liittyvät ongelmat ja niistä selviäminen

Vaihdevuosiin liittyvät ongelmia ja niistä selviämistä koskevia tutkimustuloksia tarkastellaan aineiston sisällönanalyysillä saatujen tulosten (yläkategorioiden ja alakategorioiden) avulla.

### 5.1.1 Hormonikorvaushoito

Hormonikorvaushoito herättää paljon keskustelua internetissä. Hormonihoito ja hormoneista aiheutuvat sivuoireet saavat naiset pohtimaan sen etuja ja haittoja. Hormonien käytön turvallisuutta pohditaan ja siihen liittyvää tietoa haetaan keskustelupalstalla muilta naisilta. Syövän pelko kuvataan hallitsevaksi tekijäksi hormonihoidon valintatilanteessa. Hormonihoidon lopettaminen koetaan vaikeana ja se on toinen hallitseva tekijä hormonihoidon valintaa harkittaessa. Kuviossa 4 havainnollistetaan hormonikorvaushoidon alakategorioita ja niihin liittyviä ryhmiteltyjä ilmaisuja.



Kuvio 4. Hormonikorvaushoitoa kuvaavat alakategoriat ja ryhmiteltyt ilmaisut

*Hormonihoito.* Hormonihoidon eri muotoja kuvaillaan runsaasti, käytössä on mm. laastarihoitoa, yhdistelmäpillereitä ja geelimuotoista hormonihoitoa. Hormonihoidon avulla naiset haluavat ohittaa vaihdevuodet huomaamattaan tai siirtää vaihdevuosioireitaan myöhemmäksi. Hormonihoidon koetaan olevan nykyaikainen vaihtoehto vaihdevuosien oireiden helpottamiseksi. Hikoiluoireet koetaan voimakkaina, varsinkin öiset hikoilut häiritsivät yöunia ja aiheuttavat kroonista väsymystä, joten hormonilääkitys toi näihin vaivoihin avun. Kaikki ne naiset, jotka kertoivat masennuksen haittaavan normaalia päivittäistä elämäänsä ja vaikeuttavan työntekoa, olivat aloittaneet hormonihoidon.

*Sivuoireet.* Hormonikorvaushoito auttaa useita naisia heidän vaihdevuosivaivoissaan hyvin, mutta se aiheuttaa myös monenlaisia ongelmia. Sivuoireina saattaa esiintyä painon nousua, rintojen kasvua ja yleensä koko kehon turpoamista. Jotkut kärsivät hormonihoidon sivuoireena päänsärkyä, jonkin verran esiintyy myös kuumotuksia. Myös sydämen rytmihäiriöitä pidetään hormonihoidon sivuoireena. Suurin osa keskustelupalstan hormonikorvaushoitoa käyttävistä naisista piti sivuoireita lievinä ja hoidon alkuvaiheeseen kuuluvana ohimenevänä vaivana.

*Vieroitusoireet.* Naiset kertoivat kokemuksistaan hormonihoidon lopettamisesta. Yleistä oli, että hormonihoito on vaikea lopettaa, kun vieroitusoireita tulee jopa hormoniannosta pienennettäessäkin. Hormonihoitoa verrattiin huumeidenkäyttöön, ja todettiin, että hormoneista eroon yrittäessä ongelmaksi nousevat rajut vieroitusoireet. Toki joukossa oli naisia, jotka kokivat, että hormonihoidon lopettaminen oli käynyt täysin vaivattomasti ilman oireita.

*” olen useamman vuoden ajan koettanut lopettaa estrogeenigeelin käytön, mutta sepä ei ole helppoa. Oireet tulevat heti, jos lopetan. Niinpä olenkin vähitellen pienentänyt annostusta.....”*

*”Gyne sanoi, että paras käyttää vain laastareita – minimiannoksella.....jos jätän pois, niin oireet tulevat n 2 vkon kuluttua. Olin juuri loka- ja marraskuun ilman. Hikoilu alkoi ja unirytmisi sekosi.....”*

*”Hormoneja en söisi mistään hinnasta. Jos niistä olisi oikeasti apua, niin kaikki oireet poistuisi, eikä alkaisi heti uudestaan kun lopettaa niiden käytön.”*

*Pelko syövästä.* Syövän pelkoa esiintyi varsinkin viestissä, joissa pohdittiin hormonikorvaushoitoa. Syövän vaaran liioittelusta esiintyi myös kommentteja ja kehoitettiin muista punnitsemaan vakavasti keskustelupalstan tietoja syövän vaarasta. Laastarihoidon kommentoitiin olevan turvallisin vaihtoehto, koska estrogeeni imeytyy siinä ihon kautta. Myös yhdistelmähoito koettiin olevan turvallinen vaihtoehto, koska hormonipitoisuudet ovat pieniä. Ihanteellisena vaihtoehtona pidettiin myös

hormonikierukan ja hormonilaastarin yhteiskäyttöä, koska koettiin, että silloin maksa ei rasitu. Pelko syövän vaarasta saa naiset miettimään hormonihoitoon turvautumista ja punnitsemaan erilaisia hoitomuotoja. Useimmat hormonihoitoon turvautuneet ilmaisivat tiedostavansa syövän riskin, mutta siitä huolimatta kokivat oireet niin tuskallisiksi ja voimia vieviksi, että olivat valmiita hyväksymään riskin.

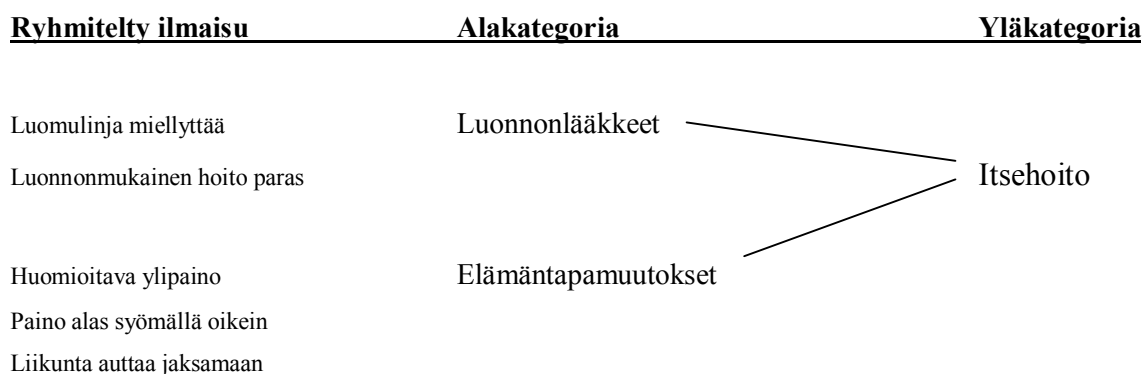
*”Näihin vaivoihin olisi olemassa jo paremmat ja turvallisemmat lääkkeet jos vaivat olisivat miehillä.”*

*”Ilman estrogeeniakin voi saada mm:ssa kohtusyövän, paksusuolensyövän, ym ym...”*

*” Jos ottaa pelkkää estrogeenia (kohtu ja munasarjat tallella), niin kohdun limakalvot paksuuntuu ja seuraa kasvain vaara, jos ottaa pelkkää keltarauhashormoonia on rintasyöpävaara.”*

### 5.1.2 Itsehoito

Hormonihoidon lisäksi kirjoituksissa tuotiin esille itsehoidon merkitystä. Joidenkin kirjoittajien mielestä luonnonmukainen hoito on ainoa oikea vaihtoehto hoidettaessa vaihdevuosisien oireita, sillä niiden avulla vaihdevuosisia ei turhaan pitkitetä. Kuviossa 5 havainnollistetaan itsehoidon alakategorioita ja niihin liittyviä ryhmiteltyjä ilmaisuja.



Kuvio 5. Itsehoitoa kuvaavat alakategoriat ja ryhmitellyt ilmaisut

*Luonnonlääkkeet.* Luonnonmukaisia hoitomuotoja kuvataan monipuolisesti keskusteluissa. Soijavalmisteet, vitamiinit, hiven- ja kivennäisaineet, magnesium sekä luontaistuotteet, kuten kasvipohjainen estrogeeni, ovat useasti mainittuja luonnonmukaisia hoitomuotoja. Luonnonlääkkeistä kysellään toisten mielipiteitä ja kommentoidaan itse kokeiltujen valmisteiden tehokkuutta. Osa naisista ilmoittaa uskovansa luonnonlääkkeisiin

hormoneja enemmän, koska vaihdevuodet kuuluvat osana normaaliin naisen elämään, joten niitä pitää myös hoitaa luonnon omilla lääkkeillä.

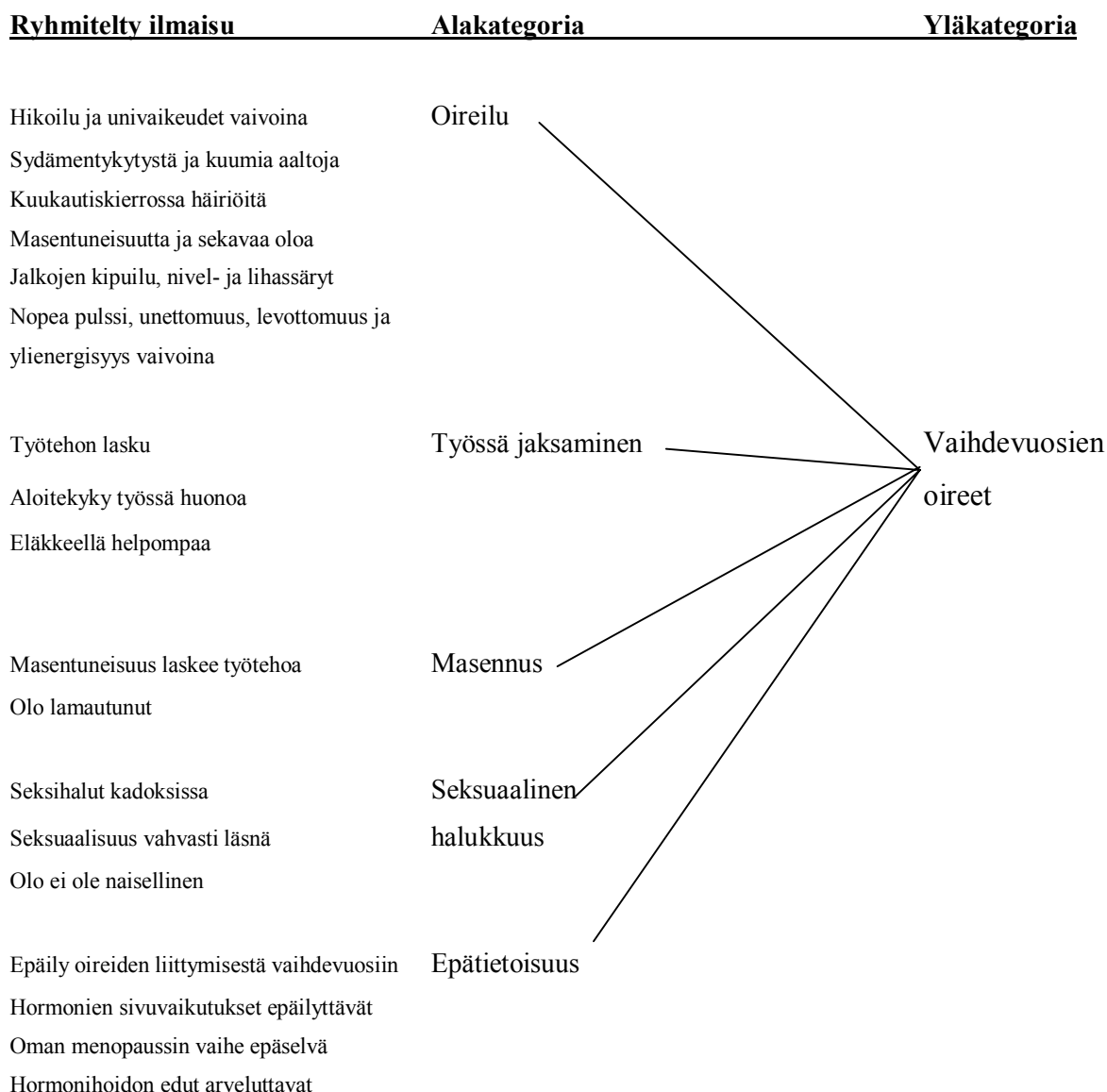
*”Hiki on normaali ja kuumat aallot, näin on luoja sen tarkoittanutkin, kroppaa vaatii näin siten elät kauemmin ja terveellisemmin..”*

*”...haluaako kukaan syödä hormoneja lopun ikänsä, hyvässä lykyssä 30 vuotta?”*

*Elämäntapamuutokset.* Elämäntapamuutoksilla, kuten ruokavalion keventämisellä ja liikunnan lisäämisellä pyritään myös helpottamaan vaihdevuosien mukanaan tuomia ongelmia. Turvotusten ja painon lisäyksen hallintaan kiinnitetään huomiota ja näistä aiheista keskustellaan ja vaihdetaan kokemuksia. Liikunnan todetaan auttavan painonhallinnassa, tuottavan mielihyvää ja lievittävän oireita.

### ***5.1.3 Vaihdevuosien aiheuttamat vaikeudet***

Vaihdevuosien mukanaan tuomia oireita kuvataan kirjoituksissa paljon ja moninaisesti. Vaihdevuosioireista kerrotaan kokemuksia, työssä jaksamista pohditaan ja myös masennusta kerrotaan esiintyvän jonkun verran. Keskustelupalstalla esitetään kysymyksiä, joissa yritetään helpottaa epä tietoisuutta, kuuluvatko jotkut oireet todella vaihdevuosien mukanaan tuomiin ongelmiin vai ovatko ne muita terveysongelmia. Myös seksuaalinen haluttomuus askarruttaa ja siitä vaihdetaan kokemuksia ja mielipiteitä. Kuviossa 6 havainnollistetaan vaihdevuosien oireiden alakategorioita ja niihin liittyviä ryhmiteltyjä ilmaisuja.



Kuvio 6. Vaihdevuosien oireita kuvaavat alakategoriat ja ryhmitellyt ilmaisut

*Vaihdevuosioireet.* Vaihdevuosioireina esiintyy useimmin hikoilua, kuumia aaltoja, univaikeuksia ja sydämentykytystä sekä päänsärkyä. Lisäksi oireina voi olla jalkojen ja nivelten särkyä, kipua rinnoissa, hiusten harvenemista, pään ja korvien kihelmöintiä, levottomuutta, kiukkuisuutta, mielialan vaihtelua, kuukautiskierron häiriöitä, sekavaa oloa sekä masentuneisuutta. Vaihdevuosioireita kuvaillaan keskustelupalstalla monisanaisesti. Naiset haluavat kuulla toisten mielipiteitä ja kokemuksia oireista ja niiden liittymisestä vaihdevuosiin. Myös muista terveysvaivoista keskustellaan ja kerrotaan kokemuksia, mutta

ne on jätetty tässä tutkimuksessa huomioimatta keskittyen vain vaihdevuosisoireisiin ja niiden runsaaseen kuvaamiseen.

*Työssä jaksaminen.* Työssä jaksaminen on keskustelupalstalle osallistuneiden naisten toiveena vaihdevuosisoireiden ilmestyttyä haittaamaan normaalia elämää. Kirjoittajat kertovat turvautuneensa hormonikorvaushoitoon selviytyäkseen työstään ja pysyäkseen työssään tehokkaina. Työssä jaksaminen asetetaan usein kaiken muun edelle. Kotona vaivoja voidaan helpottaa vähentämällä vaatetusta ja käymällä kylmässä suihkussa, mutta työssä ollessa tällaista ei voi tehdä. Jotkut kertovat luopuvansa hormonikorvaushoidosta heti eläkkeelle päästyään, koska oireita on helpompi kestää kotona ollessa.

*Masennus.* Masennuksesta kirjoitetaan keskustelupalstalla yllättävän vähän. Vain muutamissa viesteissä mainitaan masennus itse koettuna vaihdevuosisoireena. Mielialavaihteluiden todetaan kuitenkin haittaavan normaalia elämää, ja masennuksen todetaan myös laskevan työtehoa. Mielialavaihteluista onkin masennusta useammin kommentteja, ja osa naisista kertoo tämän oireen olevan melko voimakas.

*Seksuaalinen halukkuus.* Vaihdevuosien oireiden myötä keskustelupalstalle kirjoittaneet naiset kommentoivat myös seksuaalisen halukkuutensa muuttuneen. Hormonihoito kuivaa limakalvot ja halukkuus seksiin vähenee sen aiheuttamien kipujen vuoksi. Vain muutama kirjoittaa seksuaalisen halukkuutensa olevan ennallaan tai jopa parantuneen, kun ehkäisystä ei enää tarvitse huolehtia.

*”Mieheni on saanut kestää minun täydellistä haluttomuuttani seksiin jo pitemmän aikaa.....”*

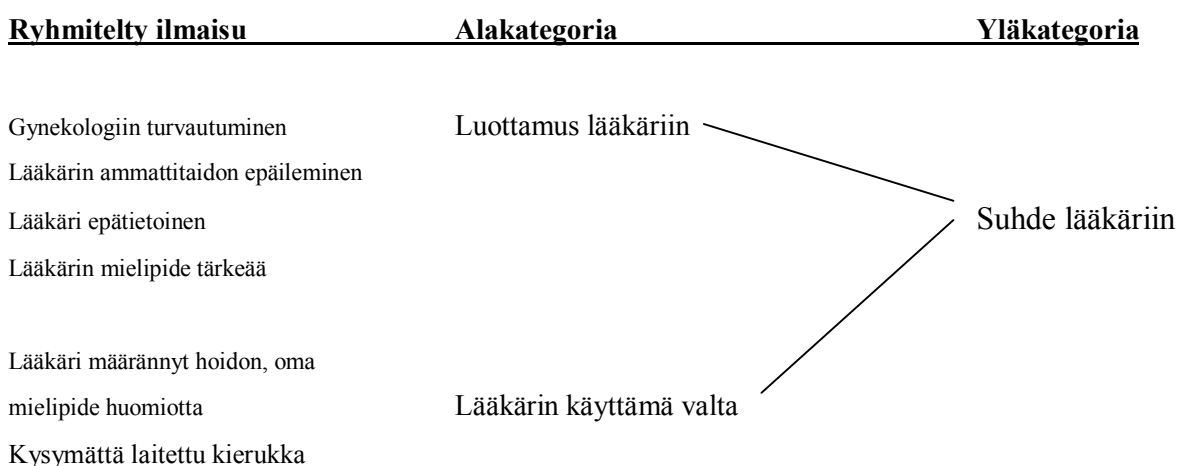
*”Seksi homma on vähän kaksipiippuinen juttu. Koko ajan hikoiluttaa, väsyttää ja väsymyksen takia jää paljon kotitöitä rästiin – kaikki painaa mieltä kun ei jaksaa. Sitten kun alkaa taas jaksaa, työtkin luistaa – seksi astuu kuvaan.....”*

*Epätietoisuus.* Todella vilkasta keskustelua palstalla aiheutti naisten epätietoisuus omasta menopaussin vaiheesta, vaihdevuosiin kuuluvista oireista tai hormonihoitoon liittyvistä sivuvaikutuksista. Naiset ovat yllättävän epätietoisia siitä, mitkä oireet kuuluvat vaihdevuosisoireisiin ja mitkä eivät, ja kyselevät toinen toisiltaan kokemuksista kuuluvatko oireet vaihdevuosiin. Epätietoisuutta ilmaistiin myös hormonihoitoon eduista ja hormonihoitoon lopettamisen vaikeuksista, sekä luonnonmukaisten hoitojen tehokkuudesta. Omia oireita kuvattiin värikkäästi ja muilta pyydettiin kommentteja, onko heillä kokemuksia samanlaisista ongelmista.



### 5.1.4 Suhde lääkäriin

Keskustelupalstalla esiintyi myös lääkäreitä koskevia mielipiteitä. Osa naisista ilmaisi vankan luottamuksensa lääkäreiden ammattitaitoa kohtaan ja toiset taas pohtivat kirjoituksessaan lääkärin käyttämää valtaa ja sen oikeutusta. Kuviossa 7 havainnollistetaan tähän yläkategoriaan liittyviä alakategorioita ja ryhmiteltyjä ilmaisuja.



Kuvio 7. Suhdetta lääkäriin kuvaavat alakategoriat ja ryhmitellyt ilmaisut

*Luottamus lääkäriin.* Keskustelupalstan kommenttien perusteella lääkärin tietämykseen enimmäkseen luotetaan. Toki lääkärin asiantuntemusta myös kyseenalaistettiin. Lääkärin määräämää hoitoa epäiltiin, jos naisen omaa mielipidettä hoitomuodosta ei kuunneltu.

*”jos aion käydä töissä ja pystyä vielä jotain tekemäänkin niin jotain apua tähän on saatava. ....menin gynekologille”*

*”eipä osannut lääkäritkään kertoa mistä tällainen johtuu,...”*

*”Gynekologini sanoi, että niitä hormoneita on kuitenkin enemmän e-pillereissä kuin korvaushoidossa.... Aion käyttää niin kauan kuin tarvin..”*

*”Vaikeissa oireissa suosittelisin kyllä kokemuksesta keskustelua gynen kanssa ja hänen määräämiään hoitoja.”*

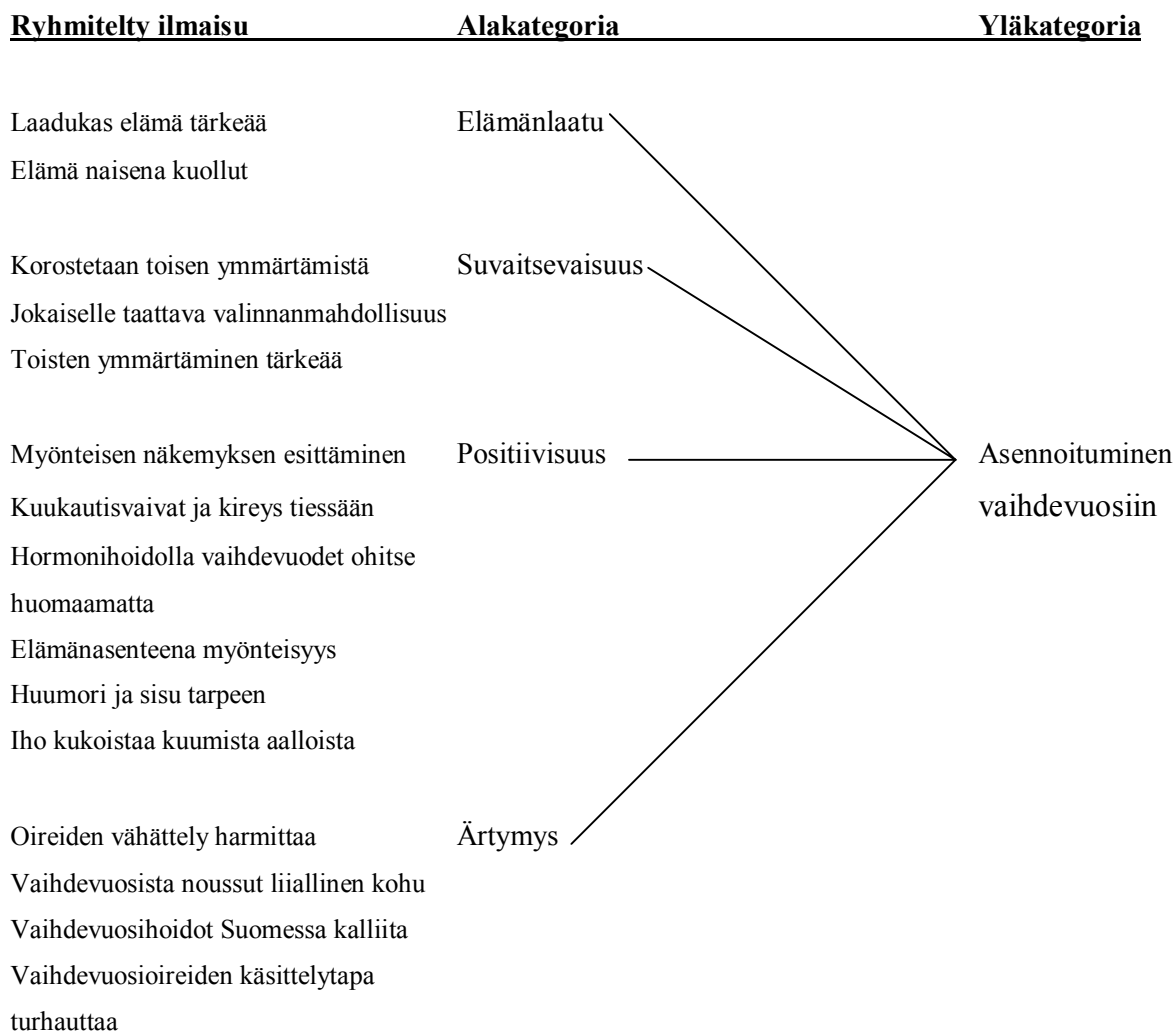
*Lääkärin käyttämä valta.* Lääkärin käyttämää valtaa käsiteltiin jonkin verran keskustelupalstan viesteissä. Tämän tutkimuksen mukaan jotkut lääkärit olivat käyttäneet valtaansa, ja vain määränneet hoidon huomioimatta asiakkaan omaa mielipidettä. Lääkärit olivat naisten kokemusten mukaan ylipuhuneet naiset hormonikorvaushoitoihin, vaikka naiset itse olisivat olleet valmiita kokeilemaan jotakin muuta hoitomuotoa. Kokemukset lääkäriin vallan käytöstä turhauttivat naisia ja aiheuttivat katkeruutta, koska jatkuvaan kipuun ja vihloamiseen ei lääkäriin kehotuksesta huolimatta osattu sopeutua. Keskustelupalstalla naiset olivat sitä mieltä, että vaihdevuosien vaivoista ei turhaan valiteta, vaan ongelmat ja oireet ovat todellisia ja vakavia ja häiritsevät niin parisuhdetta kuin työntekoakin.

*”.....kannattaa vain mennä uudelleen lääkäriin ja pyytää lähete sterilisaatioon. Ei ole lääkärin asia päättää.....”*

*”Minulle laitettiin viime kesänä hormoonikierukka, epäonnistuneen ehkäisykapselin (oli 2,5 v) käytön jälkeen. Olin jo pyytännyt lähetettä sterilisaatioon, mutta lääkäri ”ylipuhui” laittamaan kierukan.”*

### **5.1.5 Asennoituminen vaihdevuosiin**

Vaihdevuosien mukanaan tuomiin ongelmiin asennoitumisessa painotettiin elämänlaatua, suvaitsevaisuutta toisten valintoja kohtaan sekä yksilöllisyyttä. Moni saa voimaa selviytymiseen huumorista ja yrittämällä ylläpitää positiivista asennetta, ja toiset puolestaan purkavat ärtymystään keskustelupalstan viesteissään. Tukea ilmaistiin huumorin, suvaitsevaisuuden ja yksilöllisyyden keinoin sekä myös elämänlaatua ja positiivista asennetta korostamalla. Tukea ilmaistiin myös negatiivisessa muodossa, toisten viestejä kommentoitiin ärtymyksen vallassa. Kuviossa 8 havainnollistetaan tähän yläkategoriaan liittyviä alakategorioita ja ryhmiteltyjä ilmaisuja.



Kuvio 8. Vaihdevuosiin asennoitumista kuvaavat alakategoriat ja ryhmitellyt ilmaisut

*Elämänlaatu.* Elämänlaatu koetaan tärkeäksi tekijäksi. Viesteissä korostettiin, että vaihdevuosien oireiden myötä elämänlaatu on laskenut tai heikentynyt, ja sen vuoksi moni on turvautunut hormonikorvaushoitoon. Vaihdevuosien myötä naisellisuus uhkaa hävitä kiukkuisuuteen ja ärtyisyyteen, iloa ja valoisuutta kaivataan elämään.

*”olen saanut elää kymmenen hyvänolon vuotta vähällä vaivalla.”*

*”kiukkuisuuden ja yleisen ärstyksen lisäksi masentaa ja olo tuntuu aika ajoin hyvin sekavalta. Elämänlaatu on heikentynyt huomattavasti, kyllä ottaa päähän kun ei saa olla oma energinen itsensä!”*

*”mieluummin otan riskin siitä, että elän vaikka lyhyemmän elämän, mutta elämänlaatu on tärkeämpi tässä vaakassa.....”*

*”Parisuhde kunnossa, mutta kohta minulla menee hermo (joka sekin on enemmän pinnassa kuin ennen), kun elämä naisena on kuin kuollut.....”*

*Suvaitsevaisuus.* Toisten kunnioittamista ja varsinkin heidän tekemiensä valintojen kunnioittamista korostettiin keskustelupalstan kirjoituksessa. Varsinkin yksilöllisyyden puolesta otettiin ahkerasti kantaa. Korostettiin sitä, että ihmiset kokevat ja tuntevat asioita eri lailla, ja että heillä on myös oikeus tehdä niin.

*”Toiset vaan kestää enemmän kuin toiset. Ne jotka kestää ilman hormoonia on hyvä niin, ja ne jotka ei kestä – heitä ei voi arvostella siitä. Kumpikaan ei siitä kunnian kruunua saa, eikä elä täällä maan päällä ikuisesti....”*

*”Vaihdevuosivaivat ovat hyvin yksilöllisiä kuten kaikki muukin. Joku kärsii paljon, toinen vähemmän. Joillakin auttaa soija, joillakin vain hyvinkin järeät hoidot.....”*

*”Se on hyvin yksilökohtainen juttu, toisille hormonit sopii, toiselle ei.”*

*Positiivisuus.* Positiivisuuden katsottiin olevan tarpeen yleisenä elämänsenteena. Positiiviseksi koettiin se, ettei kuukautisvaivoista ja kuukautisten aiheuttamasta kireydestä tarvitse enää vaihdevuosien jälkeen kärsiä. Huumoria tuli kirjoituksissa esiin ironisina kommentteina hormonihoiton kyvystä silottaa rypyt ja kuumien aaltojen tuomasta rusosta poskille. Huumoria korostettiin lisäksi selkeinä kommentteina, että huumoria ja sisua todella tarvitaan oireiden kanssa selviämisessä.

*Ärtymys.* Vaihdevuosioireiden vähättely ja vaihdevuosista noussut liiallinen kohu sai aikaan keskustelupalstan naisissa ärtymystä. Naiset kokivat myös, että halua lykätä vaihdevuosioireita ihmetellään turhaan.

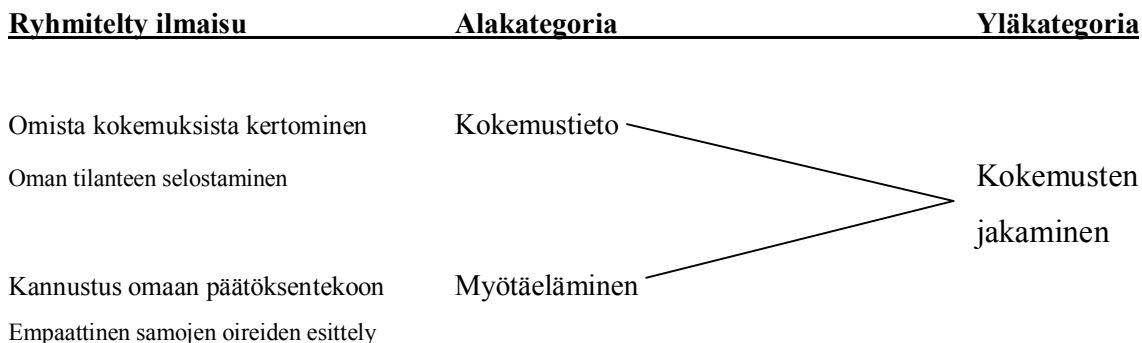
## **5.2 Internetistä saatu tuki**

Toinen ydinkategoriaista eli internetistä saatu tuki muodostuu kahdesta yläkategoriasta, joiden nimenä ovat kokemusten jakaminen sekä tiedon ja ajatusten jakaminen.

### **5.2.1 Kokemusten jakaminen**

Tämä yläkategoria koostuu kahdesta alakategoriasta eli kokemustiedosta ja myötäelämisestä. Tuki naisten välillä muodostui suurimmaksi osaksi erilaisten kokemusten jakamisena. Kaikki kirjoitukset eivät toki olleet positiivisia, vaan viestit sisälsivät myös negatiivista arvostelua, mutta suurimmaksi osaksi toisten kokemuksiin suhtauduttiin

myönteisesti ja kannustavasti. Kuviossa 9 havainnollistetaan tähän yläkategoriaan liittyviä alakategorioita ja ryhmiteltyjä ilmaisuja.



Kuvio 9. Kokemusten jakamista kuvaavat alakategoriat ja ryhmitellyt ilmaisut

*Kokemustieto.* Viesteissä oli kertomuksia naisten omista vaihdevuosikokemuksista ja tilanteista, joissa he elivät. Naiset haluavat selvästi jakaa kokemuksiaan ja saada omille ajatuksilleen vahvistusta muilta, jotka ovat kokeneet samankaltaisia oireita tai ongelmia.

*Myötäeläminen.* Myötäeläminen näkyy viesteissä empaattisuutena. Samoja oireita kuvaillaan ja kerrotaan samankaltaisista kokemuksista, samalla toista usein myös myötätuntoisesti kannustetaan kokeilemaan jotakin toiselle uutta, mutta itselle tuttua, hoitomuotoa.

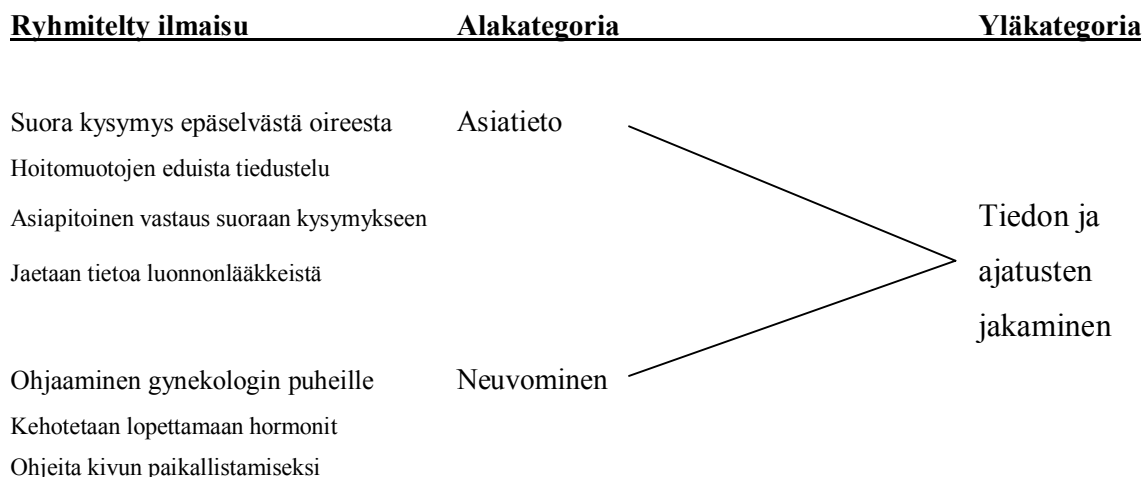
*”Minä olen 46v. Ja ihan sama vaiva...”*

*”Kyllä huimaukset kuuluvat myös asiaan.... Samat oireet olivat minulla myös pari vuotta sitten.”*

*”Olen ollut tyytyväinen hoppiin.ei niin hikoiluta ja paremmin nukuttaa ja on tasasempi olo. Mulle sopii, kokeile.”*

### **5.2.2 Tiedon ja ajatusten jakaminen**

Naisten toisiltaan saama tuki ilmeni tietojen ja ajatusten jakamisena, viesteissä annettiin konkreettisia neuvoja, miten pitäisi toimia jonkin ongelman suhteen. Kuviossa 10 havainnollistetaan tähän yläkategoriaan liittyviä alakategorioita ja ryhmiteltyjä ilmaisuja.



Kuvio 10. Tiedon ja ajatusten jakamista kuvaavat alakategoriat ja ryhmitellyt ilmaisut

*Asiatieto.* Kun viestit sisälsivät pelkästään asiatietoa, oli joku keskustelupalstan naisista ottanut selvää jostakin hoitomuodosta tai lääkkeestä aiemmin itseään varten ja halusi sitten jakaa tietonsa muiden asiasta epätietoisten kanssa. Asiatietoa jaettiin runsaasti hormonikorvaushoidoista, luonnonlääkkeistä ja jonkin verran myös muihin terveysongelmiin liittyvistä asioista kuten rytmihäiriön hoidosta, kilpirauhasen liikatoiminnan ja vajaatoiminnan hoidosta.

*Neuvominen.* Keskustelupalstalla sekä pyydetään että annetaan neuvoja. Tämän tutkimuksen mukaan naiset neuvovat toisiaan usein ottamaan yhteyttä lääkäriin, jos joku vaihdevuosien oire aiheuttaa suuria ongelmia. Lisäksi jaetaan monia käytännön vinkkejä oireiden helpottamiseksi tai hoitamiseksi. Esimerkiksi rinnoissa tuntuvaa kipua käsiteltiin useissa viesteissä, ja tämä keskustelu innoitti monet keskusteluun osallistujat antamaan neuvoja, miten kipuun tulee reagoida ja miten kipua voi paikallistaa tai helpottaa kotikonstein.

## 6 POHDINTA

Seuraavaksi tarkastellaan tämän tutkimuksen keskeisiä tutkimustuloksia ja niiden suhdetta aikaisempiin tutkimuksiin. Tulosten tarkastelussa keskitytään kokemuksiin vaihdevuosista, niiden aiheuttamista oireista ja ongelmista, ja niistä selviytymisestä. Lisäksi tarkastellaan internetin keskustelupalstalta saatua tukea ja sen luonnetta.

### **6.1 Tulosten tarkastelua**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaisia keskusteluja naiset käyvät keskenään internetin keskustelupalstalla omista vaihdevuosivaivoistaan ja omasta selviytymisestään vaihdevuosien mukanaan tuomista ongelmista. Tavoitteena oli lisäksi saada tietoa, voivatko vaihdevuosi-ikäiset naiset saada tukea toisiltaan selviytymiseen keskustelupalstan kirjoitusten välityksellä ja millaista sieltä saatu tuki on.

Tulosten mukaan naiset keskustelivat vilkkaasti vaihdevuosien mukanaan tuomista oireista, niiden hoitokäytännöistä ja myös selviytymisestään vaihdevuosien aiheuttamista ongelmista. Vilkaasta keskustelua aiheutti hormonikorvaushoito ja sen aiheuttama syövän mahdollisuus. Myös vaihtoehtoiset hoitomuodot herättivät kiinnostusta monissa naisissa. Naiset ovat yllättävän epätietoisia siitä, mitkä oireet kuuluvat vaihdevuosioireisiin ja mitkä eivät. Keskustelupalstalla naiset kyselevät toinen toisiltaan kokemuksista kuuluvatko oireet vaihdevuosiin. Todella pitkän keskusteluketjun aiheutti erään kirjoittajan epätietoisuus siitä, kuuluuko rintojen kipeytyminen vaihdevuosioireisiin. Keskustelupalstan kirjoituksissa tuotiin, epätietoisuudesta huolimatta, esille melko kattavasti kaikki, myös alan kirjallisuudessa mainitut, oireet. Tavallisimpia välittömiä vaihdevuosioireina ilmaistiin ärtyisyys, masentunut mieliala, väsymys, kuumat aallot, yöhikoilu, painon nousu, unettomuus, nivel- ja lihaskivut, limakalvojen kuivuminen, sydämen tykytys, päänsärky, muistin huononeminen sekä seksuaalinen haluttomuus. Lisäksi yksittäisinä mainintoina luetteloon voi lisätä virtsaamisvaivat, yhdyntäkivut ja emätintulehdukset sekä myös rintojen muutokset. Jotkut naiset ilmaisivat kärsivänsä rintojen arkuudesta aina kuukautisten loppumisen aikoihin. Edellä luetelluilla oireilla on luultavasti syytä naisten keskustelupalstalla ilmaisemaan seksuaaliseen halukkuuden vähentymiseen. Väsymyksen,

kuumien aaltojen ja masennuksen myötä myös seksuaalinen halukkuus ovat kirjoittajien mukaan vähentyneet.

Bosworth'in ym. (2001) sekä Punnonen (2004) mukaan menopaussin yhteydessä masentuneisuus on yleisempää kuin muulloin. Kuitenkin keskustelupalstalla masennuksesta ei ollut kovinkaan paljon kommentteja. Vain muutama kirjoittaja ilmaisi viestissään selkeästi kärsivänsä masennuksesta ja osa kertoi mielialavaihteluiden haittaavan normaalia elämää. Tämän tutkimuksen perusteella voi päätellä, että kaikki keskustelupalstalle osallistuneet naiset, jotka kärsivät masennuksesta olivat aloittaneet sen vuoksi myös estrogeenilääkityksen. Estrogeenistä onkin todettu olevan hyötyä vaihdevuosien aikana ilmenevien lievien masennusoireiden hoidossa (Punnonen 2004). Työssä jaksaminen nousi esiin kimmokkeena hormonikorvaushoidon aloittamiselle. Viestien perusteella voisi olettaa, että tämän päivän työelämä vaatii tekijältään merkittävää panostusta, ja vaihdevuosioireet heikentävät liikaa työkykyä, ja niihin halutaan tämän vuoksi hoitoa.

Osa naisista ilmaisi viesteissään vankan luottamuksensa lääkäreiden ammattitaitoa kohtaan. Nämä viestit sisälsivät myös yleensä positiivisia kommentteja hormonikorvaushoidosta. Yhtä vankasti jotkut puolestaan uskoivat selviytyvänsä parhaiten luonnonmukaisia hoitokeinoja apunaan käyttäen, ja kannustivat joitakin näiden kahden mainitun vaihtoehdon välillä empiviä turvautumaan heidän mielestään parempaan luonnonmukaiseen tapaan. Vaikuttaa siltä, että osan, tähän tutkimukseen valikoituneiden naisten, mielestä vaihdevuodet kuuluvat luonnollisena osana yksilön elämänkaareen ja oireet eivät kaipaa lääketieteellistä hoitoa. Hormonikorvaushoitoon, ainakin tämän aineiston mukaan, turvaudutaan vain oireiden ollessa liian kestäättömiä. Hoitomuotojen kehittyminen kiinnostaa naisia, ja he toivoivat voivansa tehdä valintansa riittävän ja rehellisen tiedon perusteella. Nimenomaan hormonien runsas käyttö ja siihen mahdollisesti sisältyvät riskit huolestuttavat naisia. Topon (1997b) mukaan naiset ovat perustaneet erityisiä verkostoja (mm. pieni naisryhmä nimeltä ”Kuumat aallot”) lisäämään keskustelua hormonikorvaushoitojen mahdollisista riskeistä ja parantamaan naisten tiedonsaantia.

Tämän tutkimuksen perusteella on saatu sellainen vaikutelma, että suurin osa naisista toivoo selvästi voivansa elää vaihdevuotensa luonnonmukaisesti ilman hormonikorvaushoitoa. Jos hormoneihin joudutaan turvautumaan, hormonien käyttö



lopetetaan heti sopivan tilaisuuden tullen eikä niihin haluta turvautua ainakaan enää eläkkeellä ollessa. Useat keskustelupalstalle osallistuneet olivat saaneet avun vaihdevuosisoireisiinsa luonnonmukaisen hoidon avulla. Jeng'in ym. (2003) tutkimus osoitti, että esimerkiksi säännöllinen liikuntaharrastus helpottaa vaihdevuosien oireita, lisää tyytyväisyyttä oman itsensä ja kehonsa suhteen. Samankaltaisia kokemuksia löytyy tämän tutkimuksen kirjoituksista, liikunnan todetaan tuovan mielihyvää, auttavan painonhallinnassa ja helpottavan oireita.

Selviytymiskeinojen osalta tulokset ovat melko yhteneväisiä Taanilan (1997) ja Ylilehdon (2005) tutkimustulosten kanssa. Tärkeimmät selviytymiskeinot tämän tutkimuksen mukaan ovat tietojen lisääminen, sosiaalisen tuen hakeminen omilta läheisiltään sekä myös perheen ulkopuolisilta yhteisöiltä. Taanilan ja Ylilehdon tutkimuksissa nousevat selkeästi esiin myös erilaiset itseluottamusta ja toimintakykyä lisäävät harrastukset, jotka auttavat yksilöä selviytymään paremmin elämän käännekohdista. Tässä tutkimuksessa harrastuksia ei mainittu selviytymisen apuna.

Cunningham (2002) toteaa tutkimuksessaan menopaussin olevan naisen elämässä merkittävä siirtymävaihe, joka saattaa aiheuttaa niin psyykkisiä kuin fyysisiäkin muutoksia. Hänen mukaansa interventioilla, joita toteuttaisivat perusterveydenhuollon sairaanhoitajat, voitaisiin auttaa niitä naisia, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta selviytyäkseen menopaussin mukanaan tuomista muutoksista. Myös Berterön (2003) tutkimuksen mukaan keskustelut, vaihdevuosi-ikäisen naisen ja hoitotyön asiantuntijan kesken, lisäisivät naisten tietoja vaihdevuosista eli elämään kuuluvasta normaalista siirtymävaiheesta, ja auttaisivat näin selviämään tästä siirtymävaiheesta helpommin. Cunninghamin ja Berterön tutkimustulokset tukevat myös tässä tutkimuksessa esiin tullutta käsitystä, että vaihdevuosi-ikäisistä naisista osalla on vaihdevuosia koskevan tiedon tarvetta sekä tarvetta myös sosiaaliseen tukeen. Rotem'in ym. (2005) tutkimus osoitti puolestaan, että mitä negatiivisemmat asenteet naisilla on menopaussia kohtaan, sitä voimakkaammat ovat myös oireet. Samankaltainen käsitys vaikuttaa nousevan esiin tässä tutkimuksessa, sillä osa ärtymystä sisältävistä viesteistä sisältää toteamuksen niin voimakkaista oireista, että ne haittaavat jokapäiväistä elämää.

Tutkimuksen mukaan keskustelupalstan naiset saavat sosiaalista tukea toisiltaan selviytymiseensä. Tuki muodostui suurimmaksi osaksi erilaisten kokemusten jakamisen,

tiedon ja ajatusten jakamisen, huumorin ja myötäelämisen avulla. Bresnahan & Murray-Johnson (2002) totesivat tutkimuksessaan, että sosiaalinen tuki on elintärkeää naisille, jotka yrittävät selviytyä vaihdevuosien mukanaan tuomista suurista muutoksista. Heidän mukaansa sosiaalinen tuki ilmeni viesteissä päätöksentekoa helpottavana tukena, toisen valintoja kunnioittavana tai toisesta huolehtivana tukena sekä myös toisten valintoja arvioivana tukena. Samankaltaisia tuen muotoja esiintyi myös tässä tutkimuksessa, pääosin viestit sisältävät päätöksentekoa helpottavaa tukea, kertomalla samankaltaisista oireista ja hoitomenetelmistä. Toisen valintoja kunnioittavaa tukea esiintyy viesteissä, jotka korostavat yksilöllisyyttä ja jokaisen valinnanvapautta. Toisesta huolehtivaa tukea ilmentävät viestit, joissa neuvotaan ottamaan yhteyttä lääkäriin jonkin epäselvän oireen vuoksi. Toisten valintoja arvioivaa ja sellaista tukea, jossa otetaan kantaa toisten mielipiteisiin ja tehtyihin ratkaisuihin, esiintyy tämän tutkimuksen aineistossa melko vähän, pikemminkin se on vain ärtymystä jonkin oireen saamasta liiallisesta huomiosta tai jonkin ongelman vähättelystä. Sullivanin ym. (2003) sekä Keelingin ym. (1996) tutkimusten mukaan vahva teoriatietopohja sosiaalisesta tuesta auttaa hoitotyöntekijöitä ymmärtämään asiakkaiden, tässä tapauksessa esimerkiksi vaihdevuosi-ikäisten naisten, jokapäiväisiä tarpeita ja kokemuksia, jotta osattaisiin antaa oikeanlaista tiedollista ja emotionaalista tukea sitä tarvitsevalle.

Hinson Langfordin ym. (1997) mukaan kolme sosiaalista vertailua, vaihtoa ja pätevyyttä kuvaavaa teoriaa vaativat hyvin toimiakseen aina ympäristön, joka takaa yksilölle tukea antavan ja suojelevan positiivisen sosiaalisen ilmapiirin. Internetissä asioista voi kertoa avoimesti ja vaikeitakin asioita on helppo käsitellä, koska asioista voi kirjoittaa nimettömänä, ilman tunnistamisen pelkoa. Keskustelupalstojen valtava suosio viittaa siihen, että naiset haluavat keskustella vaihdevuosia koskevista asioistaan muiden samassa tilanteessa olevien naisten kanssa. Tulosten mukaan vaihdevuosi-ikäiset naiset haluavat vertailla kokemuksiaan, vaihtaa tietoa ja kokemuksia sekä tuntea itsensä tasavertaiseksi keskustelijaksi internetin keskusteluryhmässä.

## ***6.2 Tutkimuksen toteutuksen ja luotettavuuden tarkastelua***

Tässä tutkimuksessa lähdemateriaalina on pyritty käyttämään tieteellistä tutkimustietoa. Tutkijan kokemattomuus ja tottumattomuus sähköisen tutkimuskirjaston käytössä,

englanninkielisten artikkelien lukemisessa ja niistä ydinasioiden poimimisessa sekä kääntämisessä suomeksi heikentää jonkin verran tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustiedon arvioimiseksi ja käyttämiseksi tarvitaan vankkaa kliinistä käytännön kokemukseen ja tilannetietoon sekä eettiseen näkemykseen perustuvaa asiantuntijuutta. Sitä saa kuitenkin vain tekemällä itse tutkimusta ja lukemalla ahkerasti oman alansa tieteellisiä julkaisuja.

Hollowayn ja Wheeler'in (2000) mukaan tutkimusta on arvioitava sen uskottavuuden (credibility), siirrettävyyden (transferability), luotettavuuden (dependability) ja vahvistettavuuden (confirmability) näkökulmista. Tulosten uskottavuus viittaa tulosten totuudenmukaisuuteen. Tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on oltava niiden ihmisten tunnistettavissa, joita se koskettaa. Siirrettävyys puolestaan merkitsee tutkimuksen tulosten sovellettavuutta vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tutkimusprosessi on pyrittävä kuvaamaan tarkasti, jotta lukija voi itse arvioida tulosten siirrettävyyden. Vahvistettavuus puolestaan tarkoittaa tehtyjen ratkaisujen ja päättelyn oikeutusta. Se tarkoittaa siis aineiston ja päätelmien yhteensopivuutta, erityisesti on arvioitava sitä, onko tutkimuksessa tehdyt ratkaisut perusteltavissa aineistosta. Luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan, miten hyvin tutkimuksessa noudatetaan laadullisen tutkimuksen sääntöjä.

Luotettavuutta arvioitaessa tulee siis tarkastella aineiston edustavuutta, aineiston analyysin luotettavuutta ja myös raportoinnin luotettavuutta. Aineisto tulee aina koota sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on hyvin edustettuna, jolloin aineiston valintaperusteena on tarkoituksenmukaisuus eikä edustavuuden periaate. (Nieminen 1998). Tämän vaatimuksen vuoksi tässä tutkimuksessa päädyttiin keräämään aineisto Internetin vaihdevuosia koskevalta keskustelupalstalta, koska Internetistä on muodostunut monille naisille kanava, jonka kautta he purkavat omia kokemuksiaan vaihdevuosista ja kertovat toisille omasta selviytymisestään vaihdevuosien mukanaan tuomista oireista ja ongelmista.

Tutkimuksessa käytetyn analyysimenetelmän haasteena on, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineistonsa ja muodostamaan kategoriat siten, että ne kuvaisivat mahdollisimman luotettavasti juuri tutkittavaa ilmiötä. Olennaista sisällönanalyysin luotettavuuden kannalta on, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden saamiensa tulosten ja aineiston välillä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tämän tutkimuksen analyysin luotettavuutta on pyritty lisäämään kuvaamalla mahdollisimman tarkasti tutkimuksen eteneminen sekä

käyttämällä alkuperäisiä lainauksia tuloksia esiteltäessä, jotta lukija voi arvioida luokittelun onnistuneisuutta. Lisäksi tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tuloksia esiteltäessä on käytetty myös kuvioita apuna selkeyttämään analyysin kulkua. Tutkijan omat kokemukset menopaussivaiheen lähestymisestä antoivat esiyymmärryksen, joka auttoi ymmärtämään keskustelupalstalle osallistuneiden naisten kokemusmaailmaa. Kuitenkin tällainen tutkijan aiempi käsitys tutkittavasta ilmiöstä saattaa myös heikentää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, ellei tutkija tiedosta tätä ongelmaa (Tynjälä 1991). Niemisen (1998) mukaan tutkimuksessa tuotettu tulkinta on kuitenkin tutkijan henkilökohtainen näkemys aineistosta, ja siinä on jossakin määrin aina mukana myös tutkijan tunteita sekä intuitiota.

Raportin luotettavuus perustuu raportin arvioitavuuteen ja toistettavuuteen. Raportti on kirjoitettava niin, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyn onnistumista ja arvioimaan tehtyjen ratkaisujen oikeutusta. (Nieminen 1998.) Tämän tutkimusraportin rakenteellisiin ratkaisuihin ja löydettyjen käsitteiden kuvaukseen ja nimeämiseen on haettu mallia muista hoitotieteellisistä tutkimusartikkeleista, joita on julkaistu *Hoitotiede*-lehdissä. (Flinkman & Salanterä 2004; Räisänen & Kaunonen 2004; Isola ym. 2005; Hopia ym. 2006.)

### ***6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset***

Laadullista tutkimusta tehdessään tutkijan on oltava tietoinen tutkimuksen eettisistä kysymyksistä koko tutkimusprosessin ajan. Eettiset kysymykset liittyvät niin tutkimuksen tarkoitukseen, suunnitelmaan, haastattelutilanteeseen, aineiston käsittelyyn, analyysiin, todentamiseen kuin myös raportointiin. (Hirsjärvi & Hurme 2004.)

Eettisyyttä tutkimuksessa on, että tutkimusluvut on hankittu asianmukaisesti ja tutkija on tarkkaan pohtinut tutkimuksensa mahdollisesti tutkittaville aiheuttamat riskit, ongelmat sekä hyödytkin. Tutkimus on myös toteutettava asianmukaisesti, eikä se saa sisältää vilppiä missään vaiheessaan. Tutkimukseen osallistuva yksilö on suojattava vahingoittumiselta ja hänen yksityisyyttään on kunnioitettava, tiedot on siis kerättävä luottamuksellisina ja anonyymeinä. Tutkittavilta on saatava asiaan perehtyneenä suostumus tutkimukseen osallistumiseen. (Vehviläinen-Julkunen 1998, Jackson 1998.)

Internetistä kootulle aineistolle tämä edellä esitetty vaatimus on ongelmallinen, koska analysoitavana on ollut keskusteluryhmä, joka kaikki viestit ovat kenen tahansa luettavissa. Tutkijan on tässäkin tapauksessa oltava tietoinen siitä, että hänellä on eettinen vastuu tutkimusaineiston luottamuksellisuudesta ja oikeasta käsittelystä (Jackson 1998). Keskusteluryhmään voi kirjoittaa nimimerkillä, kirjoittaja ei näin ollen ole tunnistettavissa, eikä häntä voi jäljittää. Keskusteluun osallistuvien henkilöiden henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa alkuperäisissä viesteissä, ja tässä tutkimuksessa käytettyjen alkuperäisten lainausten yhteydessä on huomioitu lainauksen esittäjän henkilöllisyyden tunnistamattomuus jättämällä alkuperäisissä viesteissä käytetyt nimimerkitkin mainitsematta.

Tieteenharjoittajan ominaisuudessaan tutkijan tehtävänä on toimia tiedon välittäjänä. Tutkimuksessa on noudatettava tutkimuksen julkaisuun liittyvää eettistä vaatimusta, joka edellyttää tiedon välittämisessä hyvän tieteellisen käytännön ja rehellisyyden noudattamista. (Pietarinen 2002.) Hyvänä tieteellisenä käytäntönä tässä tutkimuksessa on pidetty Pietarista (2002) mukailien huolellista ja tarkkaa työskentelyä, muiden tutkijoiden työn huomioon ottamista, tutkimuksen tulosten esittämistä oikeassa valossa sekä tutkimuksen kontrolloitavuuden ja avoimuuden kunnioittamista.

#### **6.4 Johtopäätökset**

Suurin osa tähän tutkimukseen osallistuneista naisista toivoo selvästi voivansa elää vaihdevuotensa luonnonmukaisesti ilman hormonikorvaushoitoa ja pyrkii kaikin tavoin siirtymään luonnonmukaisen hoidon pariin heti kun se vain on mahdollista. Ikään katsomatta naiset ovat melko yleisesti sitä mieltä, että jos apua on saatavilla, vaihdevuosivaivoista ei pidä kärsiä. Naisilla on käytössään erilaisia hoitomuotoja, osa käyttää hyväkseen lääkinnällistä, osa puolestaan luonnonmukaista hoitoa ja eräät joutuvat olosuhteiden pakottamana yhdistelemään luonnonmukaista ja lääkinnällistä hoitoa. Osa naisista käyttää, vaihdevuosien aiheuttamista oireista selviytyäkseen, lääkinnällistä hoitoa. Yhtä vankasti jotkut puolestaan uskovat selviytyvänsä parhaiten luonnonmukaisia hoitokeinoja apunaan käyttäen. Vaikuttaa siltä, että tämän ryhmän naisten mielestä vaihdevuodet kuuluvat luonnollisena osana yksilön elämänkaareen ja oireet eivät kaipaa

lääketieteellistä hoitoa. Tämän tutkimuksen mukaan eräät naisista turvautuvat hormonihoitoon vain silloin kun oireet ovat liian kestämättömiä.

Vaihdevuosi-ikäiset naiset käyvät vilkasta keskustelua keskenään Internetin keskustelupalstalla. Vaivoista ja vaihdevuosien mukanaan tuomista ongelmista kerrotaan kokemuksia, vaihdetaan ajatuksia ja tietoja sekä annetaan että saadaan tukea muilta samassa tilanteessa olevilta naisilta. Keskustelupalstan vilkkaasta käytöstä voidaan päätellä naisten kaipaavan tällaista vuorovaikutusta toisten saman ongelman kanssa elävien naisten kanssa. Epätietoisuus jonkin oireen kuulumisesta vaihdevuosiin saa naisen usein kirjoittamaan ja kysymään asiasta toisten kokemuksia. Tärkeimmät selviytymiskeinot tämän tutkimuksen mukaan ovat tietojen lisääminen ja sosiaalisen tuen hakeminen saman ongelman kanssa elävien naisten keskuudesta.

Internetin välityksellä saatu sosiaalinen tuki on tutkimuksen mukaan hyvin tärkeää. Vaikuttaa siltä, että Internetissä on helppo puhua vaikeistakin asioista avoimesti, koska omista asioistaan voi kertoa nimettömänä eikä oma tietämättömyys aiheuta ihmettelyä ja paheksuntaa. Sosiaalinen tuki muodostuu suurimmaksi osaksi erilaisten kokemusten jakamisen, tiedon ja ajatusten jakamisen, huumorin ja myötäelämisen avulla. Se ilmenee viesteissä päätöksentekoa helpottavana tukena, toisen valintoja kunnioittavana tai toisesta huolehtivana tukena sekä myös toisten valintoja arvioivana tukena.

Vaihdevuosi-ikäiset naiset pohtivat monenlaisia asioita internetin keskustelupalstalla, ja yrittävät koota tietoa toinen toisiltaan ja myös vertailla kokemuksiaan. Internet tulee tulevaisuudessa asettamaan hoitohenkilökunnalle entistä enemmän uusia haasteita, kuinka vastata vaikkapa esimerkiksi juuri vaihdevuosi-ikäisten naisten tiedon ja tuen tarpeeseen. Hoitohenkilökunnan on kiireesti pohdittava keinoja, joilla se voi internetin avulla saada erityyppisiä terveystietoja nopeasti ja helposti tiedontarvitsijan käyttöön.

Jokaisella naisten parissa työskentelevällä hoitotyöntekijällä on oltava riittävät perustiedot vaihdevuosien muutoksista ja monipuolisista keinoista lievittää niihin liittyviä oireita. Terveystietäjät ja kättilöt ovat avainasemassa, koska he hoitavat naista eri elämänvaiheissa. Naisella on oltava riittävät tiedot kaikille valinnoilleen, ja hänellä on oikeus vanhentua yksilöllisesti ilman hormoneja tai niiden kanssa.

### ***6.5 Jatkotutkimusaiheet***

Jatkossa on tarve tutkia Suomessa tarjolla olevaa tietoa hormonikorvaushoidosta ja vaihdevuosisien oireista erilaisilla internetin verkkosivustoilla ja arvioida menopaussia koskevan tiedon sisältöä ja laatua internetin verkkosivustoilla. Tällaisella selvittelyllä saataisiin tietoon verkkosivujen tiedon taso, millaista tietoa verkkosivustojen kautta vaihdevuosista on tarjolla ja kuka sitä tarjoaa. Tämän tiedon perusteella voidaan tulevaisuudessa suunnitella terveydenhuoltohenkilöstön tarjoamien palvelujen toteutusta internetin avulla.

Jatkotutkimuksen kannalta mielenkiintoinen näkökulma aiheeseen saataisiin Lehto-Järnstedt ym. (1999) kehittämällä koettua sosiaalista tukea mittaavalla SFSS – mittarilla, joka mittaa sekä tuen lähteitä että näistä lähteistä saaduksi koettua tukea. Tätä mittaria voitaisiin tulevaisuudessa kokeilla myös vaihdevuosi-ikäisten naisten kohdalla, selvittäessä naisten saaman sosiaalisen tuen lähteitä sekä tuen määrää.

Lisäksi tutkimuskohteena voisi olla myös vaihdevuosioireiden vaikutus työtehoon ja sairaspöissaoloihin työssä olevien vaihdevuosi-ikäisten naisten kohdalla. Mielenkiintoista olisi tutkia onko hormonikorvaushoitoon turvautuvien ja itsehoidon kannalla olevien naisten välillä merkittäviä eroja selviytymiskeinojen suhteen ja millaista apua vaikeista vaihdevuosioireista kärsivät naiset todella kaipaisivat terveydenhuollolta.

## LÄHTEET

Aho A L, Kaunonen M & Tarkka M-T. 2004. Lapsensa menettäneiden isien kokemukset sosiaalisesta tuesta. Teoksessa: Aho A L ym. (toim.) Hoitotieteellinen tutkimus näkyväksi –kuinka vastata ihmisen ja yhteiskunnan haasteisiin. VIII Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. 24.-25.9.2004. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Anderson G, Limacher M, Assaf A & Bassford T, ym. 2004. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *The Journal of American Medical Association*, 291 (14), 1701-1712.

Antonovsky A. 1979. *Health, Stress and Coping. New perspectives on mental and physical well-being.* Jossey-Bass Publishers, San Fransisco, London.

Babio G, Marquez-Calderon S, Garca-Gutierrez J, Bermudez-Tamayo C, Plazaola-Castano J & Riz-Perez I. 2006. Women's autonomy and the evaluation of the information available on the internet on hormone therapy after menopause. *Computers In Nursing* 24 (4), 226-234.

Berterö C. 2003. What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period. *International Nursing Review*, 50 (2), June, 109-118.

Bosworth H, Bastian L, Kuchibhatla M, Steffens D, McBride C, Sugg Skinner C, Rimer B & Siegler I. 2001. Depressive symptoms, menopausal status, and climacteric symptoms in women at midlife. *Psychosomatic Medicine*, 63 (4), July/August, 603-608.

Bresnahan M & Murray-Johnson L. 2002. The healing web. *Health Care for Women International*, 23, 398-407.

Cohen S, Mermelstein R, Karmack T & Hoberman H. 1985. Measuring the functional components of social support. In: Sarason I & Sarason B. (eds.) *Social Support: Theory, Research and Application.* Nijhoff, Boston, 73-94.



Cunningham D. 2002. Application of Roy's adaptation model when caring for a group of women coping with menopause. *Journal of Community Health Nursing*, 19 (1), 2002, 49-6.

Eriksson E & Lauri S. 2000. Potilaan selviytymisprosessi. Teoksessa Eriksson E & Kuuppelomäki M. (toim.) *Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö*. WSOY, Helsinki, 45-50.

Field P & Morse J. 1985 *Nursing research. The application of qualitative approaches*. Croom Helm, London.

Flinkman T & Salanterä S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 16 (3), 121-131.

Folkman S & Lazarus R. 1988. The relationship between coping and emotion: implications for theory and research. *Social Science and Medicine an International Journal* 26, 309-317.

Hemminki E, Sihvo S, Forssas E, Koponen P, Kosunen E & Perälä M-L. 1998. The role of gynaecologists in women's health care – women's views. *International Journal of Quality of Health Care* 10, 59-64

Hemminki E. 2003. Vaihdevuodet ja niiden jälkeinen aika. Teoksessa: Luoto R, Viisainen K & Kulmala I (toim.) *Sukupuoli ja terveys*. Osuuskunta Vastapaino, Tampere, 155-170.

Hemminki E, Topo P & Kangas I. 1996. Suomalaisten naisten kokemuksia ja käsityksiä vaihdevuosista ja sen aikaisista terveysongelmista. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 33, 203-210.

Hickey M, Davis S & Sturdee D. Treatment of menopausal symptoms: what shall we do now? *Lancet*, 366, 409-421.

Hinson Langford C, Bowser J, Maloney J & Lillis P. 1997. Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing* 25, 95-100.

Hintikka K, Kaartinen P & Lepistö M. 2000. Internetin käyttäjän opas 2000. Oy Edita Ab, Helsinki.

Hirsjärvi S & Hurme H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.

Holloway I & Wheeler S. 2000. Qualitative research for nurses. Fourth edition. Blackwell Science, London.

Holte A. 1991. Prevalence in climacteric complaints in a representative sample of middle aged women in Oslo, Norway. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 12, 303-317.

Hopia H, Heino-Tolonen T, Paavilainen E & Åstedt-Kurki P. 2006. Hoitajien kokemukset perheneuvottelun toteutumisesta yliopistosairaalan lastenosastolla. *Hoitotiede* 18 (1), 14-24.

House J. 1981. *Work stress and social support*. Addison-Wesley, Reading, Michigan.

House J & Kahn R. 1985. Measures and Concepts of Social Support. In: Cohen S & Syme L. *Social Support and Health*. Academic Press, Inc. Orlando: 83-108.

Huotari K. 1999. Positiivista elämää. Hiv-tartunnan saaneiden selviytyminen arjessa. Helsingin yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitoksen julkaisuja 2/1999. Yliopistopaino, Helsinki.

Hupcey J. 1998. Clarifying the social support theory-research. *Journal of Advanced Nursing* 27, 1231-1241.

Isola A, Backman K, Saarnio R & Paasivaara L. 2005. Hoitotyön edistykselliset toiminnat haasteellisen käyttäytymisen kohtaamisessa dementoituvan potilaan hoidossa. *Hoitotiede* 17 (3), 145-154.

Jackson P. 1998. Focus group interviews as a methodology. *Nurse researcher* 6 (1), 72-84.

Javanainen M. 2004. Vaihdevuodet. Suomen apteekkariliitto. Duodecim. Gummerus, Helsinki.

Jeng C, Yang S-H, Chang P-C & Tsao L-I. 2004. Menopausal women: perceiving continuous power through the experience of regular exercise. *Journal of Clinical Nursing* 13, 447-454.

Kahn R. 1979. Ageing and social support. In: Riley MW. (ed.) *Ageing from birth to death: Interdisciplinary perspectives*. Westview Press, Bolder Co, 77-91.

Kajan M. 2005. Itkua, huonoa unta ja alavireisyyttä. *Työterveyslääkäri*, 23 (1), 34-38.

Kangas I. 1997. Naisten vaihdevuosien ja vanhenemisen tulkinnat. Väitöskirja. Kansanterveystieteen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Gaudeamus. Tammer-paino Oy, Tampere.

Kaunonen M. 2005. Sairaanhoidajan tukipuhelu surevalle läheiselle. Teoksessa: Miettinen M ym. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2005. Hoitotyön interventiot*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 133-148.

Keeling D, Price P, Jones E & Harding K. 1996. Social support: some pragmatic implications for health care professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 76-81.

Koivula M. 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Kummervold P, Gammon D, Bergvik S, Johnsen J-A, Hasvold T & Rosenvinge J. 2002. Social support in a wired world. Use of online mental health forums in Norway. *Nordic Journal of Psychiatry* 56 (1), 59-65.

Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-12.

Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen S & Nikkonen M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki, 21-43.

Lazarus R. 1992. Coping with the stress of illness. Teoksessa: Kaplan A. (toim.) Health promotion and chronic illness. WHO Regional Publications, Copenhagen, 11-31.

Lazarus R & Folkman S. 1984. Stress, appraisal and coping. Springer Publishing Company, New York.

Lehto-Järnstedt U-S, Ojanen M, Kilpikari I & Kellokumpu-Lehtinen P. 1999. Ihmissuhteista koettu tuki hiljattain vaikeaan sairauteen sairastuneilla. Uusi menetelmä koetun sosiaalisen tuen mittaamiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 36, 311-324.

MacPherson K. 1997. Menopause on the Internet: building knowledge and community online. *Advances in Nursing Science*, 20 (1), September, 66-78.

Moos R & Schafer J. 1986. Life transitions and crises: A conceptual overview. In Moos R. (toim.) *Coping with life crisis*. Plenum Press, New York, 41-62.

Mustonen M. 2002. Terveystieto Internetissä. Teoksessa: Torkkola S. (toim.) *Terveysviestintä*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki, 150-162.

Nieminen H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Helsinki, 215-221.

Olshansky E. 2005. Feeling normal women's experiences of menopause after infertility. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 30 (3), May/June, 195-200.

Perez-Lopez F. 2004. An evaluation of the contents and quality of menopause information on the world wide web. *Mauritas* 49 (4), 276-282.

Pietarinen J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa: Karjalainen S, Launis V, Pelkonen R & Pietarinen J. Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus, Helsinki, 58-66.

Punnonen R. 2004. Estrogeeniä koko elämä. Miten sukuhormonit vaikuttavat elimistössä ja ympäristössä. WSOY, Helsinki.

Reed M & Anderson C. 2002. Evaluation of patient information internet web sites about menopause and hormone replacement therapy. *Mauritas* 43 (2), 135-154.

Rossouw J, Anderson G, Prentice R & Lacroix A, ym. 2002. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *The Journal of American Medical Association*, 288 (3), 321-333.

Rotem M, Kushnir T, Levine R & Ehrenfeld M. 2005. A psycho-educational program for improving women's attitudes and coping with menopause symptoms. *The Journal of Obstetric, Gynaecologic and Neonatal Nursing*, 34, 233-240.

Rutanen E-M & Ylikorkala O. 2004. Vaihdevuosien hormonihoito. Lääkelaitos. Kela.

Räisänen R & Kaunonen M. 2004. Lapsettomuus kokemuksena Internetin keskusteluryhmässä. *Hoitotiede* 16 (2), 71-80.

Smith P. 2005. Menopause assessment, treatment, and patient education. *The Nurse Practitioner*, 30 (2), 32-43.

Sullivan T, Weinert C & Cudney S. 2003. Management of chronic illness: voices of rural women. *Journal of Advanced Nursing*, 44 (6), 566-574.

Sundeen S, Stuart G, Rankin E & Cohen S. 1998. Nurse-client interaction. Implementing the nursing process. 6. Edition. Mosby, St.Louis, Missouri.

Suomen kielen perussanakirja. 1994. Kolmas osa. Valtion painatuskeskus, Helsinki.

Taanila A. 1997. Factors supporting the coping process in parents with chronically ill or disabled children. Väitöskirja. Oulun opettajankoulutuslaitos ja Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, kasvatustiede. Acta Universitatis Ouluensis, E Scientiae Rerum Socialium 28, Oulun yliopisto.

Tarkka M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki – ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Väitöskirja. Tampereen lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Acta Universitatis Tamperensis. Series A, Vol. 518. Tampereen yliopisto.

Topo P. 1997a. Climacteric hormone therapy in medical and lay texts in Finland from 1955 to 1992. *Social Science & Medicine* 45, 751-760.

Topo P. 1997b. Dissemination of climacteric and postmenopausal hormone therapy in Finland – an example of the social shaping of a medical technology. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiologian laitos. Stakes. Research reports 78. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Topo P. 2000. Naisten vaihdevuodet - ja miesten. Teoksessa: Rahkonen O & Lahelma E. (toim.) *Elämänkaari ja terveys*. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Tynjälä P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. *Kasvatus*, 22, 387-398.

Vehviläinen-Julkunen K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Helsinki, 26-34.

Vehviläinen-Julkunen K & Paunonen M. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Helsinki, 14-25.

Vihko K. 2004. Hormoneja vai ei? Kysymyksiä ja vastauksia vaihdevuosista. Tammi, Helsinki.

Vihtamäki T. 2003. Towards self-adjusted postmenopausal hormone replacement therapy: Biochemical and clinical parameters associating with percutaneous treatment. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 267.

Voda A. 1997. Menopause, me and you. The sound of women pausing. New York. Harrington Park Press.

Wright K & Bell S. 2003. Health-related support groups on the internet: Linking empirical findings to social support and computer-mediated communication theory. Journal of Health Psychology 8 (1), 39-54.

Ylilehto H. 2005. Synnytyksen jälkeinen masennus - salpautunut ilo. Naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Oulun yliopisto.

**LIITE 1 Taulukko vaihdevuosia, selviytymistä ja sosiaalista tukea käsittelevistä tutkimuksista**

<b>Tutkija(t), vuosi, otsikko</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineisto ja menetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
<p>Berterö C. 2003.</p> <p>What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period.</p> <p>International Nursing Review. Volume 50(2). June 2003.</p>	<p>Tunnistaa ja kuvailla odotuksia, pelkoja ja tietoja menopaussiajasta ja vaihdevuosien oireista.</p>	<p>Aineisto koottiin puolistrukturoidun haastattelun/keskustelun keinoin. Näytteeseen valikoitiin 39 naista, jotka kaikki olivat 47 vuotiaita. Aineiston analyysi ja tulkinta perustui sisällönanalyysiin.</p>	<p>Naiset olivat jossain määrin tietoisia vaihdevuosiin liittyvistä fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista. Silti heiltä puuttui tietoa näistä muutoksista tai itsehoitomahdollisuuksista, joilla voisi ehkäistä ongelmia tai lieventää oireita.</p> <p>Terveyskeskustelut voivat lisätä naisten tietoa elämään kuuluvasta normaalista vaiheesta. Sairaanhoidajilla ja kättilöillä on tärkeä rooli jakaa tietoa vaihdevuosista ja auttaa myös vaihdevuosien oireiden hoidossa.</p>
<p>Bosworth H, Bastian L, Kuchibhatla M, Steffens D, McBride C, Sugg Skinner C, Rimer B &amp; Siegler I. 2001.</p> <p>Depressive symptoms, menopausal status, and climacteric symptoms in women at midlife.</p> <p>Psychosomatic Medicine. Vol. 63(4). July/August 2001.</p>	<p>Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet 45-54 vuotiaiden naisten kohdalla lisääntyntä taipumusta masennukseen, mutta tähän kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ei ole ymmärretty. Oletuksena oli, että masennuksen oireiden korkeampi esiintyvyys liittyisi menopaussin eri vaiheisiin, vaihdevuosien oireisiin ja hormonikorvaushoitoihin.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus. 581 naista, iältään 45-54 vuotiaita, haastateltiin puhelimitse lokakuun 1998 ja helmikuun 1999 välillä. Masennusta mitattiin lyhennetyllä CES-D (Center for epidemiological studies depression scale) masennuksen oireiden seulontamittarilla. Naiset raportoivat omat havaintonsa menopausaalista vaiheestaan ja kuukautiskierron rytmin 12 edeltävältä kuukaudelta, näiden tietojen avulla naisten menopausaalinen vaihe luokiteltiin neljään kategoriaan: 1) ei merkkejä menopaussista 2) lähellä menopaussia 3) menopaussi alkanut 4) menopaussi ohitse</p>	<p>Tutkimuksessa käytetyn masennusmittarin perusteella 168 naisen (28,9%) raportoitiin kärsivän vaikeista masennuksen oireista. Menopausaalinen vaihe ei kuitenkaan liittynyt masennuksen oireisiin. Vaihdevuosien oireet sitä vastoin liittyivät myös masennuksen oireisiin.</p>



<b>Tutkija(t), vuosi, otsikko</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineisto ja menetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
<p>Olshansky E. 2005. Feeling normal women's experiences of menopause after infertility.  MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing. Vol. 30(3). May/June, 2005.</p>	<p>Tutkia naisten kokemuksia menopaussista hedelmättömyyden jälkeen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytetty Grounded theory –menetelmää eli ankkuroitua teoriaa (aineistoon pohjautuvaa teoriaa). Yhdeksän 48-72 vuotiasta, eri menopausaalissa vaiheessa olevaa, naista syvähaastateltiin. Kolme naista oli saanut lapsen hedelmättömyyshoitojen jälkeen, kolme oli adoptoinut lapsen ja kolme naisista ei ollut lapsia. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin auki aineiston analyysia varten. Aineistoa vertailtiin kaiken aikaa keräilyvaiheessa jo saatuihin tallenteisiin, näin varmistettiin aineiston kyllästäminen.</p>	<p>Ydinkäsitteeksi nousi uuden tuottaminen verrattuna tunteeseen olla lopultakin normaali. Haastatellut naiset näkivät menopaussin olevan normaali muutos, kun olivat kokeneet olleensa epänormaaleja koko hedelmättömyyden ajan. He olivat valmiita sopeutumaan joihinkin hedelmättömyytensä puoliin ja hyväksyivät/ottivat ilolla vastaan normaaliuden tunteet.</p>
<p>Jeng C, Yang S-H, Chang P-C &amp; Tsao L-I. 2004. Menopausal women: perceiving continuous power through the experience of regular exercise.  Journal of Clinical Nursing. 13, 2004.</p>	<p>Tutkia kokemuksia säännöllisestä liikuntaharrastuksesta. Tutkimus rajoittui menopaussivaiheessa olevien naisten, ajatuksiin ja liikuntatoimintaan. Tutkittavat eivät olleet harrastaneet säännöllistä liikuntaa ennen menopaussia, mutta tutkimushetkellä liikkuiivat säännöllisesti.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytetty Grounded theory –menetelmää eli ankkuroitua teoriaa (aineistoon pohjautuvaa teoriaa). 12 menopaussivaiheessa olevaa naista syvähaastateltiin. He olivat aloittaneet säännöllisen liikuntaharrastuksen menopaussin jälkeen, ja olivat jatkaneet harjoittelua jo yli kuuden kuukauden ajan. Haastatteluaineiston kokoamisessa käytettiin jatkuvan arvioinnin menetelmää ja aineistoa analysoitiin siis jo keräämisen aikana.</p>	<p>'Perceiving Continuous Power' eli voimaantumisen tunne muodostui ydinkategoriaksi säännöllisen liikunnan prosessissa.</p>

<b>Tutkija(t), vuosi, otsikko</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineisto ja menetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
<p>Rotem M, Kushnir T, Levine R &amp; Ehrenfeld M. 2005.</p> <p>A psycho-educational program for improving women's attitudes and coping with menopause symptoms.</p> <p>JOGNN, 34,2005.</p>	<p>Tutkia psykologiseen koulutukselliseen ohjelmaan osallistumisen vaikutusta naisten asenteisiin menopaussia kohtaan ja havaittujen oireiden vakavuuteen sekä näiden kahden tekijän yhteisvaikutuksia. Interventio-ohjelmaan osallistujat tapasivat 10 viikollisessa kokouksessa, jossa he saivat informaatiota menopaussista ammattilaisten ryhmältä ja lisäksi ryhmässä käytiin myös läpi osallistujien kokemuksia sekä keskusteltiin kokemuksista yhdessä.</p>	<p>Kvasi-kokeellinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin lähtötilanteessa ja kolmen kuukauden kuluttua ohjelman päättymisestä. Tutkimukseen osallistui 82 tervettä 40-60 – vuotiasta naista. 36 osallistui ohjelmaan ja 46 naista muodosti kontrolliryhmän.</p>	<p>Mitä negatiivisemmat asenteet menopaussia kohtaan olivat, sitä voimakkaammat olivat menopaussin oireetkin. Ohjelmaan osallistuneiden naisten raportoitiin muuttaneen asenteitaan merkittävästi positiivisemmiksi ja heidän oireensakin helpottuivat verrattuna heidän omaan tilanteeseensa ennen ohjelmaa sekä verrattuna kontrolliryhmään.</p>
<p>Cunningham D. 2002.</p> <p>Application of Roy's adaptation model when caring for a group of women coping with menopause.</p> <p>Journal of Community Health nursing. 19(1), 2002.</p>	<p>Artikkelissa esitellään Roy'n adaptaatiomallin soveltamista hoitotyöhön, kun hoidetaan naisia, jotka ovat kokemassa menopaussiin liittyviä muutoksia. Tarkoituksena on kuvata kuinka yksi hoitaja pystyy auttamaan naisryhmää sopeutumisessa menopaussiin. Roy'n adaptaatiomalli ohjasi ryhmälle tehtyä alkutilanteen arviointia, diagnoosin tekemistä, hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia.</p>	<p>Roy'n malli ohjasi kolmen ryhmään osallistuneen naisen sopeutumisen tason arvioimista ja helpotti stimulaation käyttämistä sopeutumisen edistämiseksi. Hoitotyön interventiot kohdistettiin menopaussiin liittyviin aiheisiin, sisältäen myös kehonkuvan (body image) muutokset/häiriöt ja sosiaalisen eristämisen. Ryhmään kuului kolme keski-ikäistä, menopausaalivaiheessa olevaa naista. Ryhmä tapasi kuudesti, noin kolmen tunnin istunnoissa. Aineisto kerättiin kahdessa ensimmäisessä ryhmäistunnossa. Viimeisessä istunnossa kerättiin arviointitietoa ryhmäistuntojen vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta, kahdella tätä tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla.</p>	<p>Jokainen ryhmän jäsen paransi itseluottamustaan kehonkuvan suhteen ja pystyi nimeämään yhden tai useamman henkilön, jonka kanssa voi puhua menopaussiin liittyvistä asioista. Tietämys menopaussiin liittyvistä asioista parani.</p>

Tutkija(t), vuosi, otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Bresnahan M &amp; Murray-Johnson L.</p> <p>2002.</p> <p>The healing web.</p> <p>Health Care for Women International. 23, 2002.</p>	<p>Keskittyä tutkimaan sosiaalista tukea tietokonevälitteisessä kommunikaatiossa (sähköisissä terveysaiheisissa keskusteluryhmissä), joissa aiheena oli menopaussi ja keski-ikään siirtymisen kriisi. Tavoitteena on osoittaa, kuinka elintärkeää tuen saanti on naisille, jotka yrittävät selvittää elämässään tapahtuvista muutoksista.</p>	<p>Sisällönanalyysin avulla analysoitiin 2000 viestiä, jotka oli kerätty vuosien 1999 ja 2001 aikavälillä useasta internetissä olevasta keskusteluryhmästä. Viesteistä tutkittiin niistä ilmenneen tuen muotoa ja tukea sisältävien viestien määrää, kuinka tukea ilmaistiin ja kuinka vastaanottajat tunnistivat tuen.</p> <p>Kahdeksan ydinkategoriaa tunnistettiin: lääkäripotilas suhde, hormoni-korvaushoito, vaihtoehtohoidot, meno-paussin oireet, meno-paussiin liittymättömät terveys-ongelmat, terveellisen elämän asiat, perhesuhteet ja hengellinen selviytyminen.</p> <p>Lisäksi aineiston luokittelussa käytettiin Cutrona &amp; Suhr vuonna 1994 kehittämää valmista sosiaalisen tuen kategorisointia.</p> <p>Sosiaalisen tuen muotoja olivat, myötätuntoinen kannustus menopaussin oireiden hoitamiseksi sekä yksilöllisiä valintoja kunnioittava ja huolenpitoa kuvaava kannustus, lisäksi jotkut viestit olivat väittelynhaluisia ja olivat eri mieltä toisten mielipiteiden ja valintojen kanssa.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan on erittäin hyödyllistä jakaa tuntemuksia vaikeista kokemuksista toisten samaa kokeneiden kanssa. Keskusteluryhmän avulla saa arvotusta, neuvoja, tietoja, tukea selviytymiseen ja jaksamiseen tai saa jopa erilaisen näkökulman, jolla tarkastella kokemuksiaan.</p>
<p>Reed M &amp; Anderson C.</p> <p>2002.</p> <p>Evaluation of patient information internet web sites about menopause and hormone replacement therapy.</p> <p>Mautitas 43 (2), 135-154.</p>	<p>Arvioida menopaussiin ja hormonikorvaushoitoon liittyvä tiedon laatua internetissä. Lisäksi pyritään selvittämään miten verkkosivuston ylläpitäjä ja sisällön laatu vastaavat toisiaan. Arvioinnin perusteella etsitään tiedollisesti parhaimmat verkkosivustot, joita terveydenhuollon henkilöstö voi suositella.</p>	<p>Verkkosivustot etsittiin käyttämällä kahdeksaa yleisintä hakupalvelinta ja kahta hakusanaa (menopause, hormone replacement therapy). Näin saatiin esiin 25 erilaista verkkosivustoa. Sivut arvioitiin (1-5 asteikolla) ja tämän perusteella luokiteltiin sivustot kahteen luokkaan.</p>	<p>Tieto, jota internetin verkkosivustot tarjoavat menopaussista ja hormonikorvaushoidosta on usein kyseenalaista, hyvin epämääräistä ja tavanomaista. Siksi on tarpeellista, että terveydenhuollon henkilöstö ohjaa naisia käyttämään apteekkialan, terveysviranomaisten ja yhdistysten ylläpitämiä sivustoja.</p>

Tutkija(t), vuosi, otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Kangas I. 1997.</p> <p>Naisten vaihdevuosien ja vanhenemisen tulkinnat.</p> <p>Väitöskirja, Helsingin yliopisto. Gaudeamus. Tammer-paino Oy, Tampere.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on valottaa keski-ikäisten naisten tulkintoja vaihdevuosista ja vanhenemisestä sekä niiden mukanaan tuomista muutoksista.</p> <p>Tutkimuksessa tuodaan esiin tutkittujen naisten erilaisia tapoja rakentaa tulkintoja ja sitä kautta omaa subjektiivisuuttaan. Vaihdevuosi ei tarkastella vain terveyteen tai sairauteen kuuluvana ilmiönä, vaan sitä tarkastellaan osana naisten elämäntilannetta.</p>	<p>Aineistot on kerätty haastattelemalla (teemahaastatteluun osallistui 30 naista, lopulliseen analyysiin otettiin mukaan 28 litteroitua haastattelua) ja vetämällä muistelutyöryhmää (fokusryhmämenetelmällä toteutettuun muistelutyöhön osallistui 6 naista) pääkaupunkiseudulla vuosina 1989-1995. Mukana on naisia eri sosiaaliryhmistä ja eri ammanteista, naiset olivat tutkimushetkellä 45-60 -vuotiaita. Muisteluryhmässä mukana oli vain alle 50-vuotiaita naisia. Tutkittavia oli näiden kahden aineiston kokonaisuudessa yhteensä 34 naista.</p> <p>Analyysi tehtiin grounded theory- lähestymistavan tyypisesti.</p>	<p>Naisten vaihdevuosi-puheessa voi erottaa viisi tulkintakehikkoa, joiden mukaisesti vaihdevuosista puhutaan: fatalistisen, kriittisen, pragmaattisen, medikaalisen ja holistisen tulkintakehikon. Suurin osa naisista puhui vaihdevuosista pragmaattisen tulkinnan mukaisesti: jos haittaavia oireita ilmaantui, ne hoidettiin pois joko hormonihoidon tai jonkin vaihtoehdoisen valmisteiden avulla.</p> <p>Elämäntilanteen kuvauksissa vaihdevuodet näyttivät olevan suhteellisen vähämerkityksisiä, keskeisimpiä ovat elämäntilanteen muiden osaalueiden herättämät ajatukset. Vaihdevuosista puhumiseen kietoutuu väistämättä puhetta iästä, keski-ikästä ja vanhenemisestä.</p> <p>Vanhenemisestä voi erottaa niin holistisen, fatalistisen, pragmaattisen kuin kriittisenkin tulkintakehikon mukaisia tulkintoja, ja lisäksi myös dissonanssi-kehikko, josta käsin vanhenemisen määrittely on monisävyinen ja jännitteinen prosessi, joka sisältää niin myönteisiä kuin kielteisiäkin piirteitä rinnakkain, lomittain ja keskenään vastakkaisina.</p>
<p>Babio G, Marquez-Calderon S, Garcia-Gutierrez J, Bermudez-Tamayo C, Plazaola-Castano J &amp; Ruiz-Perez I. 2006.</p> <p>Women' s autonomy and the evaluation of the information available on the internet on hormone therapy after menopause.</p> <p>Computers in Nursing 24 (4), 226-234.</p>	<p>Tutkia tarjolla olevaa espanjankielistä tietoa hormonikorvaushoidosta ja vaihdevuosien oireista erilaisilla internetin verkkosivustoilla.</p>	<p>Arvioituja verkkosivustoja ylläpitivät joko valtion terveysviranomaiset ja tieteelliset yhteisöt sekä sekalaiset ryhmät, yhteensä 40 verkkosivustoa löydettiin. Verkkosivustoja tarkasteltiin viiden kriteerin valossa (26 verkkosivustoa). Seuraavaksi tarkasteltiin kunkin sivuston tietosisällöt ja valittiin sisällönanalyysia varten tarvittavat tietosisältöalueet näiltä 26:lta verkkosivustolta.</p>	<p>Sellaiset verkkosivustot, jotka eivät ole valtion viranomaisten ylläpitämiä, tarjoavat laadultaan huonoa informaatiota ja jättävät hyvin vähän tilaa yksilöiden omalle arvioinnille.</p> <p>Valtioiden ylläpitämät verkkosivustot tarjosivat eniten laaja-alaisinta tietoa hormonikorvaushoidon hyödyistä ja haitoista.</p>

<b>Tutkija(t), vuosi, otsikko</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineisto ja menetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
<p>Ylilehto H. 2005.</p> <p>Synnytyksen jälkeinen masennus - salpautunut ilo. Naisten lapsivuodeajan kokemusten salutogeeninen tarkastelu.</p> <p>Väitöskirja, Lääketieteellinen tiedekunta, Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Oulun yliopisto.</p>	<p>Tutkia salutogeenisestä näkökulmasta lapsen syntymän jälkeistä aikaa perheen arkielämässä.</p>	<p>Kvantitatiivisessa osiossa arvioitiin äitien mielialaa odotusaikana ja synnytyksen jälkeen. Parisuhdetta tutkittiin parisuhdekyselyn avulla. Tutkimukseen osallistui 85% äideistä (n=558) ennen synnytystä ja 74% (n=487) synnytyksen jälkeen. Mielialakyselyä odotusaikana ja koettua parisuhdetta analysoitiin niiltä vastaajilta, jotka olivat vastanneet sekä mielialakyselyyn että parisuhdekyselyyn (n=461). Laadullisessa osassa kartoitettiin tutkittavien toipumisen resursseja. 29 äidille tehtiin teemahaastattelu äitiysloman aikana 3-10 kuukautta synnytyksen jälkeen. Laadullisen aineiston analysointimenetelmänä käytettiin grounded teoria -menetelmää.</p>	<p>Tärkeimmät coping-keinot olivat sosiaalisen tuen hakeminen, etäisyyden otto, liikuntaharrastus, rentoutuminen lukemalla, kognitiiviset keinot, uskonnollisuus ja huumori. Puolison tuki oli oleellinen tekijä toipumisessa.</p>
<b>Tutkija(t), vuosi, otsikko</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineisto ja menetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
<p>Hemminki E, Topo P &amp; Kangas I. 1996.</p> <p>Suomalaisten naisten kokemuksia ja käsityksiä vaihdevuosista ja sen aikaisista terveysongelmista.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää vaihdevuosi-ikäisten naisten terveydentilaa ja oireita. Lisäksi postmenopausaalisilta naisilta tiedusteltiin mitä vaihdevuosiin liittyviä oireita heillä on ollut ja mielipiteitä vaihdevuosista.</p>	<p>Väestökisteristä otetulla satunnaisotoksella tehty lomakekysely 45-64-vuotiaille naisille (n=2000), joista 1713 (86%) vastasi+. Lomakkeessa oli kysymyksiä keski-ikästä, vaihdevuosista terveyspalvelujen käytöstä ja hoidoista. Kokemuksia vaihdevuosista kysyttiin vain postmenopausaalisilta naisilta (naiset, joilla ei ollut enää kuukautisia tai jotka käyttivät estrogeeni- tai estrogeeni-progestiinihormonilääkitystä.</p>	<p>Naiset ilmoittivat terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Sukupuoliyhdyntä vähäenivät iän myötä ja naiset ilmoittivat vaihdevuosien vähentävän yhdyntöjä. Suurin osa naisista oli kokenut joitain oireita, mutta monet oireista eivät liittyneet vaihdevuosiin sinänsä. Iän mukaiset muutokset ja naisten oma käsitys oireiden syystä viittaavat siihen, että vain kuumat aallot ja ärtyneisyys liittyvät erityisesti vaihdevuosiin. Useimmille naisista vaihdevuodet eivät näytä olevan suuri subjektiivinen terveysongelma ja käsitys vaihdevuosista oli melko neutraali.</p>

<b>Tutkija(t), vuosi, otsikko</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineisto ja menetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
<p>Lehto-Järnstedt U-S, Ojanen M, Kilpikari I &amp; Kellokumpu-Lehtinen P. 1999.</p> <p>Ihmissuhteista koettu tuki hiljattain vaikeaan sairauteen sairastuneilla. Uusi menetelmä koetun sosiaalisen tuen mittaamiseen.</p> <p>Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1999: 36:311-324.</p>	<p>Tavoitteena kuvata koetun sosiaalisen tuen määrää ja laatua vaikean psyykkisen stressitilanteen, syöpädiagnoosin, jälkeen ja tutkia koetun tuen dimensioita ja jakautumista alaryhmiin sekä tutkia uuden koettua sosiaalista tukea mittaavan menetelmän reliabiliteettia ja validiteettia.</p>	<p>Aineisto koostui kesäkuun 1995 ja toukokuun 1998 välillä melanoomaan sairastuneista (84) sekä tammikuun ja syyskuun 1996 välillä rintasyöpään sairastuneista (126) uusista, iältään 28-71 vuotiaista potilaista. Haastatteluun osallistui 72 melanoomapotilasta ja 103 rintasyöpäpotilasta. Sama psykologi haastatteli kaikki potilaat 3-4 kuukautta syövän toteamisen jälkeen. Haastattelun yhteydessä potilaat täyttivät useita strukturoituja kyselylomakkeita, joista kolme käytettiin tässä tutkimuksessa. Potilaiden kokemaa tukea mitattiin uudella tutkimusta varten kehitetyllä Structural-Functional Social Support Scale (SFSS)-mittarilla, joka mittaa sekä tuen lähteitä että näistä lähteistä saaduksi koettua tukea. Lisäksi mittaria verrattiin kahteen laajalti käytettyyn sosiaalisen tuen mittaamismenetelmään. Tilastollisissa analyyseissä käytettiin SPSS –laskentaohjelmaa.</p>	<p>Tutkitut olivat puhuneet laajalti syövästään ja kokeneet puhumisen tukea antavana. Tunnetuksi ja käytännöllinen tuki eivät olleet selkeästi eroteltavissa, sosiaalinen tuki oli parhaiten luokiteltavissa sen mukaan, keiltä sitä saatiin. Verrattuna SFSS:ään kaksi paljon käytettyä kansainvälistä menetelmää mittasivat vain joistakin tuen lähteistä koettua tukea.</p>
<p>Topo P. 1997.</p> <p>Dissemination of climacteric and postmenopausal hormone therapy in Finland – an example of the social shaping of a medical technology.</p> <p>Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiologian laitos.</p>	<p>Selvittää lääketieteellisen teknologian leviämistä Suomessa. Tarkastella soveltuuko sosiaalisen muokkautumisen viitekehys lääketieteellisen teknologian tarkasteluun. Kuvata hormonihoidon käytön kehittymistä Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Kuvata käytön tarjontaa ja kysyntää ja niihin vaikuttavia tekijöitä, lukuunottamatta lääketeollisuutta. Tutkia hormonihoidon käytön</p>	<p>Työ koostuu viidestä artikkelista ja yhteenveto-osasta. Työ perustuu Kansaneläkelaitoksen tekemiin väestökyselyihin, tutkijan keräämiin väestökyselyaineistoihin (postikysely 1713:lle 45-64 –vuotiaalle naiselle ja postikysely 375:lle neljän erikoisalalan lääkäreille) sekä muissa Pohjoismaissa pääkaupunkiseuduilla vaihdevuosia tutkivien hankkeiden yhteydessä kootuihin</p>	<p>Hormonihoidon käyttö lisääntyi voimakkaasti 1980-luvulla, mutta myynnin kasvu hidastui 1990-luvun alussa. Suomalaisen kyselytutkimuksen avulla todettiin, että naiset, jotka käyttivät hormonihoidoa, määrittivät omat vaihdevuotensa huomattavasti pidemmäksi ajanjaksoksi kuin naiset, jotka eivät hormoneja käyttäneet. Lääkärit olivat ehdottaneet hormonihoidoa selvästi useammin kuin mitä naiset itse sitä sanoivat</p>

	<p>vaikutuksia naisten käsityksiin vaihdevuosista. Kuvata Suomessa vuosina 1955-1992 hormonihoidosta käytyä keskustelua.</p>	<p>kyselyaineistoihin. Lisäksi on käytetty Lääkelaitoksen kokoamia lääkkeiden myyntitilastoja sekä pohjoismaisia lääkkeiden myyntitilastoja sekä koottu aineisto, johon kuuluu 151 artikkelia tai muuta tekstiä, jotka on julkaistu hormonihoidosta kotimaisissa lääketieteellisissä lehdissä sekä aikakauslehdissä vuosina 1955-1991. Määrälliset aineistot on analysoitu tilastollisin menetelmin ja artikkelit on analysoitu kuuden teeman avulla, joiden valinnassa on hyödynnetty teknologian sosiaalisen muokkautumisen viitekehystä.</p>	<p>toivoneensa. Osa naisista ilmoitti, ettei ollut saanut riittävästi tietoa hormonihoidoista. Hormonihoitoihin asennoituminen eteni Suomessa vaiheittain. Aluksi suhtauduttiin hoitoon varovaisen torjuvasti, sitten hyväksyttiin lyhytkestoinen hoito. Sen jälkeen innostuttiin hormonihoidon mahdollisuuksista vanhenemisen hidastamisessa ja tautien ennalta ehkäisyssä, kunnes 1990-luvun alussa arvioitiin haittoja ja hyötyjä monipuolisemmin. Hoidon sosiaalinen muokkautumien tapahtuu jatkuvana prosessina useilla areenoilla monien toimijoiden toimesta. Lääkäreiden argumentaatioissa sekä lääketieteellisissä julkaisuissa ja aikakauslehdissä ei keskitytä pelkästään hoidon lääketieteellisten hyötyjen ja haittojen esittelyyn tai hoidon annostelun pohdintaan, vaan ne sidottiin yhteen terveyspalvelujen kehityksen ja naisen aseman muutosten kanssa, sekä vanhenemisesta, seksuaalisuudesta ja naiseudesta vallitsevien käsitysten kanssa.</p>
--	--	---	--

<b>Tutkija(t), vuosi, otsikko</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineisto ja menetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Hinson Langford C, Brousher J, Maloney J & Lillis P.  1997.  Social support: a conceptual analysis.  Journal of Advanced Nursing, 1997, 25, 95-100.	Tarkoituksena määritellä sosiaalisen tuen käsite.	Käsitteanalyysi tehtiin Walkerin & Avantin kehittämällä metodologialla. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, johon otettiin 85 artikkelia tarkasteluun, selvitettiin viimeisimmät teoreettiset ja mitattavissa olevat määritelmät käsitteestä sosiaalinen tuki.	Sosiaalinen tuki voidaan jakaa neljään alaluokkaan: emotionaalinen tuki (emotional), käytännön tuki (instrumental), tiedollinen tuki (informational) ja arvioiva tuki (appraisal). Sosiaalinen verkosto (social network), sosiaalinen yhtenäisyys/juurtuneisuus (social embeddedness) ja sosiaalinen ilmapiiri (social climate) olivat sosiaalisesta tuesta käytettyjä synonyymejä. Sosiaalisen tuen seuraukset sisältyivät yleiseen positiivisen terveyden otsikoihin. Esimerkkeinä positiivisesta terveydestä olivat kyvykkyys, terveyttä ylläpitävä käyttäytyminen, tehokkaat selviytymiskeinot, oivalluskyky, tasapainoisuus, oman arvon tunteminen, positiiviset vaikutukset, psyykinen hyvinvointi, ja lisääntynyt tuskaisuuden ja masennuksen sietokyky.
Keeling D, Price P, Jones E & Harding K.  1996.  Social support: some prgmatic implications for health care professionals.  Jounal of Advance Nursing 1997, 23, 76-81.	Terveystuollossa toimivien on ymmärrettävä sosiaalisen tuen tärkeä merkitys sairauksien aiheuttamissa emotionaalisissa ja fyysisissä muutoksissa. On myös osattava tunnistaa potilaiden /asiakkaiden sosiaalisen tuen tarve ja kehitettävä keinoja sen saamiseksi.	Kirjallisuuskatsaus tuo esiin niitä potentiaalisia malleja joiden avulla sosiaalinen tuki edesauttaa toipumista sairauksista ja tutkii joitakin käytännön keinoja joilla terveydenhuollon henkilökunta edistää sosiaalista tukea.	Teoriatietao sosiaalisesta tuesta voi tarjota tukevan filosofisen kehysten sosiaalisen tuen interventio-ohjelmien suunnitteluun ja toteutukseen terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.
Perez-Lopez F.  2004.  An evaluation of the contents and quality of menopause information on the world wide web.  Mauritas 49 (4), 276-282.	Arvioida menopaussia koskevan tiedon sisältöä ja laatua internetin verkkosivustoilla.	Hakusanalla (menopause) etsittiin Google-hakupalvelinta käyttäen 100 verkkosivuston näyte. Verkkosivustot arvioitiin etukäteen määriteltyjen yleisten ja erityisten kriteetien avulla, sisällön tyylin, kielen ja laadun mukaan. Käyttämällä systemaattista arviointimenetelmää, jokaisesta verkkosivustosta arvioitiin tosiasioihin perustuva tiedon määrä ja sivuston laatu.	Tutkitut verkkosivustot olivat epäyhtenäisiä sisällöltään ja laadultaan. Yleisimpiä olivat kaupalliset verkkosivustot, joiden sisältö oli laadultaan huonoa, puolueellinen ja sisälsivät hyödyttömiä tietoja. Vain harvat sivustot sisälsivät monipuolista lääketieteellistä tietoa menopaussista.



Tutkija(t), vuosi, otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Sullivan T, Weinert C &amp; Cudney S. 2003. Management of chronic illness: voices of rural women. Journal of Advanced Nursing, 2003, 44 (6), 566-574.</p>	<p>Woman to Woman (WTW) projekti tarjosi hoitotieteellisen tutkimuksen käyttöön mallin ylläpitää tukiryhmiä, vahvistaa itsehoitokykyä ja tarjota terveyteen liittyvää tietoa henkilökohtaisten tietokoneiden avulla syrjäisellä maaseudulla asuville kroonisesti sairaille naisille. Tietokoneen avulla tarjottiin tukea ja tietoa kroonisesti sairaille naisille ja arvioitiin intervention vaikutusta naisten psykososiaaliseen terveyteen.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui syrjäisillä seuduilla asuvia keski-ikäisiä (37–61 vuotiaita) naisia, joilla oli diagnosoitu syöpä, diabetes mellitus, reuma tai multiple sclerosis. Tutkimukseen osallistui yhteensä 120 naista, jotka oli jaettu neljään samanlaiseen ryhmään. Jokaisen ryhmän 15:llä naisella oli tietokone käytössään viiden kuukauden ajan ja 15:llä taas ei. Jokaisen ryhmän seuranta-aika oli 10 kuukautta. Puhelinhaastattelu ja samanlaisena toistuva kysely suoritettiin ensimmäisen viiden kuukauden jälkeen ja toinen haastattelu ja kysely edellisestä haastattelusta viiden kuukauden kuluttua. Lisäksi 60 tietokoneella varustettua naista osallistui keskusteluryhmään, josta kertyi 464 analysoitavaa keskustelua. Analysointimenetelmänä olivat deduktiivinen sekä induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että hoitotyöntekijöiden tulee tehostaa herkkyyttään ymmärtää asiakkaidensa jokapäiväisiä tarpeita ja kokemuksia. Tieto auttaa suunnittelemaan interventioita, joilla autetaan asiakkaita sopeutumaan sairauteensa ja taataan paras mahdollinen elämänlaatu huolimatta kroonisen sairauden aiheuttamista ongelmista.</p>
Tutkija(t), vuosi, otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Hupey J. 1998. Clarifying the social support theory-research linkage. Journal of Advanced Nursing, 27, 1231-1241.</p>	<p>Arvioida, miten sosiaalista tukea on tutkittu vuosien 1993-1996 välisenä aikana.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, jossa aineistona oli 145 artikkelia. Artikkeleista arvioitiin kuinka sosiaalista tukea oli mitattu (kenen näkökulmasta), tuen muodot ja määrä, tuen tarve ja sen saaminen, tyytyväisyys tuen laatuun tai tukiverkoston sekä vastavuoroinen tuki.</p>	<p>Uudemmissa tutkimuksissa, kuten myös vanhemmissakin, sosiaalista tukea on mitattu tutkimalla sosiaalisen tuen tyyppiä ja/tai sosiaalisen verkoston luonnetta ja vain tuen vastaanottajan näkökulmasta. Tuen antajan ja saajan vuorovaikutusta tai muita sosiaalisen tuen näkökohtia, joista on teoriassa keskusteltu esiintyi harvemmin tässä tutkimuksessa.</p>

<b>Tutkija(t), vuosi, otsikko</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Aineisto ja menetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
<p>Taanila A. 1997.</p> <p>Factors supporting the coping process in parents with chronically ill or disabled children. Väitöskirja. Oulun opettajankoulutuslaitos ja Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, kasvatustiede. Acta Universitatis Ouluensis, E Scientiae Rerum Socialium 28, Oulun yliopisto.</p>	<p>Tavoitteena selvittää miten lasten krooniset sairaudet tai vammaisuus vaikuttaa vanhempiin, heidän parisuhteeseensa ja sosiaaliin suhteisiin ja perheen toimintakykyyn, ja mitä selviytymisstrategioita vanhemmat käyttävät.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 122 pariskuntaa, joiden lapsi oli joko fyysisesti tai henkisesti vammainen tai sairasti nuoruusiän diabetesta. Perheet täyttivät kyselylomakkeen ja lisäksi heidät haastatteli sosiaalityöntekijä, joka myös arvioi perheen toimintakykyä. Näin muodostui aineisto määrällistä analyysia varten. Perheen toimintakykyyn perustuvan arvion pohjalta valittiin 12 perhettä syvähaastatteluun, josta saatiin laadullisen osion analyysiaineisto.</p>	<p>Riittävä tiedonsaanti sairaudesta tai vammaisuudesta ja sen vaikutuksista jokapäiväiseen elämään ja käytännön neuvot selviytymisestä lapsen kanssa kotona auttavat parisuhteen säilymisessä. Kaikki perheet käyttivät samankaltaisia selviytymisstrategioita, mutta ne jotka selviytyivät parhaiten käyttivät useampia strategioita samanaikaisesti ja heillä oli myös enemmän strategioita valittavanaan. Selviytymistä edesauttavia tekijöitä olivat sairauden tai vammaisuuden hyväksyminen, tiedonsaanti, optimistinen elämänasenne, perheen hyvä yhteenkuuluvaisuus ja toimiva yhteistyö, sosiaalinen tuki, tunteiden ja ajatusten avoin ilmaiseminen, sekä yksilölliset harrastukset.</p>
<p><b>Tutkija(t), vuosi, otsikko</b></p> <p>Wright K &amp; Bell S. 2003.</p> <p>Health-related support groups on the internet: Linking empirical findings to social support and computer-mediated communication theory.  Journal of Health Psychology 8 (1), 39-54.</p>	<p>Artikkelissa keskitytään tutkimaan keskustelupalstoille muodostuneita sosiaalisen tuen suhteen (weak tie network) löyhiä ryhmiä, keskitytään siihen miten näitä tukiryhmiä helpottavat osallistujien samankaltaisuus ja empaattinen viestintä sekä miten nämä tukiryhmä tunnistavat tukea antavan viestinnän muutokset, jotka johtuvat tietokonevälitteisen vuorovaikutuksen luonteesta.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksessa käytiin lävitse 82 artikkelia, joiden aiheina olivat sosiaalinen tuki ja terveys, tietokoneavusteinen tuki löyhän ryhmän avulla, samaa tautia sairastavat keskustelijat, keskusteluun osallistuvien samankaltaisuus ja empatia tietokoneavusteisessa tukiryhmässä sekä muutokset tukea antavassa viestinnässä, johtuen tietokoneavusteisen kommunikaation luonteesta.</p>	<p>Sosiaalisten vihjeiden ja nonverbaliikan puuttuminen ja anonymiteetti tuottavat keskustelijoille turvallisuudentunteen. Yksilön on helppo kertoa arkaluontoisiakin asioita, ei joudu yleisen tuomion kohteeksi tai ei tunne itseään torjutuksi. Tuki- ja keskusteluforumien etuna on vähäinen stigmaattisuus (stigma = häpeä), kun niitä verrataan suoraan vuorovaikutukseen tai perinteisiin oma-apuryhmiin. Ongelmana provosoivat ja vihamieliset viestit, vaikeus muodostaa pitkäkestoisia ihmissuhteita sekä vaikeus tavoittaa jotakuta avukseen tietyllä hädän keskellä.</p>

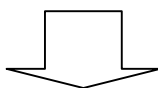
**LIITE 2 Taulukko ryhmitellyistä ilmaisuista ja alakategorioista**

<b>Pelkistetyt ilmaisut</b>	<b>Alakategoriat</b>
Hormonihoito laastarimuodossa Hormonihoito auttaa Hormonihoidosta ihanteellisin ja turvallisin vaihtoehto on yhdistelmähoito Hormonihoidon avulla vaihdevuodet ohitse huomaamatta Vaihdevuosisoireet siirtyvät hormoneilla myöhemmäksi	Hormonihoito
Luonnonmukainen hoito kiinnostaa Luonnonmukainen hoito on auttanut Luonnonmukaiseen hoitoon uskominen Luonnonmukainen hoito parempi vaihtoehto Luonnonmukainen hoito ihanteellisin vaihtoehto Luonnonmukainen hoito ei pitkitä vaihdevuosisia Luonnonmukaisen hoidon epäily Luonnonmukainen hoito ei auta	Itsehoito
Asiatiedon kertominen Asiapitoinen vastaus	Asiatieto
Omien kokemusten kertominen Omasta tilanteesta kertominen	Kokemustieto
Hikoilu ja univaikeudet vaihdevuosisoireina Sydämentykytys ja kuumat aallot vaihdevuosisoireina Kipu rinnoissa vaihdevuosisoireina Päänsärky vaihdevuosisoireena Pään ja korvien kihelmöinti, pistely ja kuumotus vaihdevuosisoireena Jalkojen särky vaihdevuosisoireena Nivustaipoiden ja alavatsan hikoilu vaihdevuosisoireena Masennus ja sekava olo vaihdevuosisoireena Hiusten harveneminen ja painon nousu vaihdevuosisoireina Nivelrikko vaihdevuosisien vaivana Kuukautiskierron häiriöt vaihdevuosisien oireena Jalkojen kipuilu, nivel- ja lihassärky vaihdevuosisien oireina Punotus, hikoilu, univaikeudet, nivelkivut, ärtyisyys ja kiukkuisuus vaihdevuosisien vaivoina Nopea pulssi, unettomuus, levottomuus ja ylienergisyyys vaihdevuosisien vaivoina Rytmihäiriöt vaihdevuosisoireina	Vaihdevuosisoireet
Pelko rintasyövästä hormonihoidoilla Syövän riski tiedostettu Pelko syövästä hormonihoitolla Pelko rintasyövästä Epäily syövän vaaran liioittelusta Hormonihoidosta ihanteellisin ja turvallisin vaihtoehto on yhdistelmähoito Turvallisuuden tunne laastarihoidosta	Pelko syövästä
Elämänlaatu tärkeää Elämä naisena kuollut Elämänlaatu heikentynyt vaihdevuosisien oireilun myötä	Elämänlaatu
Työssä jaksaminen tärkeää Työkyky parempi hormonihoitosta Työstä selviytyminen tärkeää Eläkkeellä helpompi kohdata oireet Työssä jaksaminen etusijalla Kotona oireista ei haittaa	Työssä jaksaminen
Vierotusoireita, jos yrittää eroon hormonihoitosta Hormonihoitoa ei voi lopettaa Vierotusoireet, jos hormonihoitoa yrittää vähentää	Vierotusoireet

Jokaisella valinnan mahdollisuus Kannustaa kokeilemaan erilaisia hoitomuotoja Yksilöllisyyden ja toisten ymmärtämisen korostaminen Yksilöllisyyden korostaminen hoidossa Yksilöllisyyden korostaminen oireilussa	Suvaitsevaisuus
Samojen oireiden empaattinen esilletuominen Kannustaminen omaan päätöksentekoon	Myötäeläminen
Neuvominen gynekologin luo Neuvotaan lopettamaan hormonit Neuvotaan hakeutumaan sterilisaatioon Neuvotaan ottamaan yhteyttä lääkäriin Neuvotaan miten kipua voi paikallistaa Neuvontaa luonnonmukaisen hoidon toteuttamiseksi Ohjeiden antaminen luonnonmukaisen hoidon suhteen	Neuvominen
Gynekologiin turvautuminen Gynekologin epäily Lääkärin ammattitaitoon luottaminen Lääkärikin epätietoinen Lääkärin apuun luottaminen Gynekologin apuun turvautuminen Lääkärin tietojen epäileminen Luottamus lääkäriin vahva Lääkärin mielipide tärkeä	Luottamus lääkäriin
Laitettu hormonikierukka Lääkäri määrännyt hoidon, oma mielipide huomiotta Lääkäri ei saa päättää asiakkaan puolesta Lääkärin valta ”ylipuhua” hormonihoitoon Hormonihoito määrätty vastoin omaa mielipidettä	Lääkärin vallankäyttö
Seksihalut kadoksissa Seksuaalisuus vahvasti läninä Haluttomuus seksiin Seksielämään ei ole tullut ongelmia	Seksuaalinen halukkuus
Masennus laskee työtehoa Masennus lamauttaa	Masennus
Epätietoisuus vaihdevuosien oireista Epätietoisuus hormonihoitoon sivuvaikutuksista Epätietoisuus oman menopaussin vaiheesta Epätietoisuus hormonihoitoon eduista Epätietoisuus siitä, voiko hormonihoitoa käyttää niin kauan kuin tarvitsee Luonnonmukaisesta hoidosta epätietoisuutta	Epätietoisuus
Vaihdevuosioireiden vähättely ärsyttää Vaihdevuosista noussut liiallinen kohu ärsyttää Vaihdevuosihoidon tulee Suomessa kalliiksi Ihmettelyä, miksei hormonihoitoa voisi käyttää Ärtisyys ja turhautuneisuus vaihdevuosioireiden käsittelytapaan Halua lykätä oireita ihmetellään liikaa	Ärtymys
Huumorin käyttö selviytymiskeinona Huumori ja sisu tarpeen oireista selviytymiseen Huumorin käyttö kiukkuisuuden ymmärtämisessä Hormonihoito vähentää ryppyjä Iho kukoistaa kuumista aalloista Positiivisen näkökulman esiintuominen Seesteinen ja hyvä olo menopaussin ansiosta Positiivista, kun ei kuukautisvaivoja eikä kuukautisten aiheuttamaa kireyttä Ei papa -kokeen tarvetta vuosittain Positiivisuus vallitsee yleisenä elämänsenteena Hormonihoitoon avulla vaihdevuodet ohitse huomaamatta Vaihdevuosien oireet aiheuttavat kaipuun seesteiseen vaiheeseen	Positiivisuus
Painon nousu, rintojen kasvu ja turpoaminen hormonihoitoon sivuoireena Sivuoireena päänsärkyä, jonkin verran kuumotuksia Rytmihäiriöt hormonihoitoon sivuoireena Alkuvaiheen sivuoireet ohimeneviä	Sivuoireet

**LIITE 3 Taulukko alakategorioista, yläkategorioista ja ydinkategorioista**

<b>Alakategoriat</b>	<b>Yläkategoriat</b>
Hormonihoito Sivuoireet Vieroitusoireet Pelko syövästä	Hormonikorvaushoito
Luonnonlääkkeet Elämäntapamuutokset	Itsehoito
Vaihdevuosisoireet Työssä jaksaminen Masennus Seksuaalinen halukkuus Epätietoisuus	Vaihdevuosien aiheuttamat vaikeudet
Luottamus lääkäriin Lääkärin käyttämä valta	Suhde lääkäriin
Kokemustieto Myötäeläminen	Kokemusten jakaminen
Asiatieto Neuvominen	Tiedon ja ajatusten jakaminen
Elämänlaatu Suvaitsevaisuus Positiivisuus Ärtymys	Asennoituminen vaihdevuosiin



<b>Yläkategoriat</b>	<b>Ydinkategoriat</b>
Hormonikorvaushoito Itsehoito Vaihdevuosien aiheuttamat vaikeudet Suhde lääkäriin Asennoituminen vaihdevuosiin	Vaihdevuosiin liittyvät ongelmat ja niistä selviäminen
Kokemusten jakaminen Tiedon ja ajatusten jakaminen	Internetistä saatu tuki